

SKRIPSI

HUBUNGAN AKREDITASI DENGAN PEMENUHAN STANDAR PENYELENGARAAN PELAYANAN PUSKESMAS DI UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Proposal Ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh :

SYAHRIZAL
NPM : 1507110033

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKREDITASI DENGAN PEMENUHAN STANDAR PENYELENGARAAN
PELAYANAN PUSKESMAS DI UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN
2019**



Oleh :

SYAHRIZAL

NPM : 1507110033

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN AKREDITASI TERHADAP PEMENUHAN STANDAR PENYELENGARAAN
PELAYANAN PUSKESMAS DI UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

Syahrizal

NPM : 1507110033

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Jumat, 3 Januari 2020
Banda Aceh

Pembimbing I,



(dr. Amri Kiflan, M.Kes)

Pembimbing II,



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

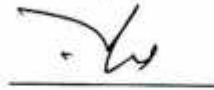
Banda Aceh, Maret 2020

TANDA TANGAN

Ketua : dr. Amri Kiflan, M.Kes



Penguji III : dr. Syarifuddin Anwar, MPH



Penguji I : Agustina S.ST, M.Kes



Penguji II : Anwar Arbi S.Si, MP.d



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 00 1

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan Syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah (FKM UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **dr. Amri Kiflan, M.Kes**, selaku pembimbing pertama dan juga Bapak **dr. Syarifuddin Anwar, MPH** selaku pembimbing kedua, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA Selaku Rektor UNMUHA.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPf, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan FKM UNMUHA
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua Teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulisan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta Keluarga/Saudarayang telah memberikan motivasi kepada

penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin

Banda Aceh, Juli 2019
Tertanda,

SYAHRIZAL

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR

JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Tujuan.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Puskesmas	8
2.2 Tujuan Puskesmas	8
2.3 Fungsi Puskesmas	9
2.4 Pengertian Akreditasi Puskesmas	10
2.5 Standar Akreditasi Puskesmas	10
2.6 Administrasi dan Manajemen Puskesmas	11
2.7 Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas	14
2.8 Hubungan Tersedia Informasi dan Jadwal Pelayanan Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	20
2.9 Hubungan Tersedia Kotak Saran Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	20
2.10 Hubungan Inovasi pengembangan Layanan Dengan Pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan.....	21
2.11 Hubungan Tersedia RUK Dan RPK Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	22
2.12 Hubungan Monitor dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	23
2.8 Kerangka Teoritis.....	24

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Variabel Penelitian	25
3.3 Definisi Operasional	26
3.4 Pengukuran Variabel	28
3.5 Hipotesis	29

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel	31
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.4 Jenis Data	32
4.5 Pengolahan Data	32
4.6 Analisis Data	33
4.7 Penyajian Data	33

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis	34
5.2 Keadaan Demografi	34
5.3 Sarana dan Tenaga Kesehatan	34
5.4 Gambaran Akreditasi Puskesmas Ulee Kareng	35

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian	37
6.1.1 Analisis Univariat	37
6.1.2 Analisis Bivariat	37
6.2 Pembahasan	45
6.2.1 Hubungan Tersedia Informasi Jenis dan Jadwal Pelayanan Dengan Pemenuhan Standar Pelayanan	45
6.2.2 Hubungan Tersedia Kotak Saran Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	46
6.2.3 Hubungan Inovasi Pengembangan Layanan Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	48
6.2.4 Hubungan Tersedia Rencana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Usulan Kegiatan (RPK) Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraa Pelayanan	49
6.2.5 Hubungan Monitor dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	51

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan dan Saran	53
7.1. Kesimpulan	53
7.2 Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Definisi Operasional	24
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	34
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	34
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Tersedia Kota Saran Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019	35
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Inovasi Pengembangan Layanan Di Puskesmas Ulee KarengKecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	35
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Tersedia Rencana Usulan Kerja (RUK) Dan Rencana Pelayanan Kegiatan (RPK) Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019	36
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Monitor Evaluasi Oleh Pimpinan Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019	36
Tabel 6.7 Hubungan Tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Layanan Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019	37
Tabel 6.8 Hubungan Tersedia Kotak Saran Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan Di Puskesmas Ulee Kareng	

Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019	38
Tabel 6.9 Hubungan Inovasi Pengembangan Pelayanan Dengan Akreditasi	
Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan Di Puskesmas	
Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh	
Tahun 2019	39
Tabel 6.10 Hubungan Tersedia Rencana Usulan Kerja (RUK) Dan Rencana	
Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar	
Penyelenggaraan Pelayanan Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan	
Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019	40
Tabel 6.11 Hubungan Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan	
Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	
Di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota	
Banda Aceh Tahun 2019	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Info Consent

LAMPIRAN 2 Kuesioner Penelitian

LAMPIRAN 3 Tabel Skor

LAMPIRAN 4 Master Tabel

LAMPIRAN 5 Hasil STATA

LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian

LAMPIRAN 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

LAMPIRAN 8 Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Nama : Muhammad

NPM : 1507110049

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Pegawai Di Dinas Komunikasi, Informatika Dan Persandian Provinsi Aceh Tahun 2019”
(xv + 59 Halaman + 8 Tabel +4 Gambar + 6 Lampiran)

Perilaku merokok merupakan perilaku yang merugikan kesehatan baik kesehatan diri sendiri maupun orang lain yang berada di sekitar. Merokok merupakan istilah yang digunakan untuk aktifitas menghisap rokok atau tembakau dalam berbagai cara. berdasarkan Survei Pusat Pencegahan dan Pengawasan Penyakit Amerika Serikat, yang diliris secara Internasional. Menetapkan Indonesia ke peringkat teratas dunia sebagai Negara dengan jumlah perokok laki-laki terbesar. Survei menyebutkan Indonesia mengalahkan Rusia, dimana 67% dari semua laki-laki Indonesia yang berusia di atas 15 tahun merokok. Provinsi Aceh sendiri angka perokok sangat tinggi, dengan mayoritas pelakunya laki-laki. Dimana jumlah perokok aktifnya mencapai 37,1% berada di atas rata-rata Nasional yaitu 36,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor perilaku merokok Pegawai Di Dinas Komunikasi, Informatika Dan Persandian Provinsi Aceh.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan tanggal 10 februari s.d 26 februari 2019, lokasi penelitian di Dinas Komunikasi, Informatika Dan Persandian Provinsi Aceh. Sampel penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh pria yang merokok sebanyak 40 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat, uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*, data di analisis dengan menggunakan SPSS versi 20.0.

Hasil penelitian univariat memperlihatkan bahwa terdapat 35,0% pegawai yang memiliki perilaku perokok berat, 45,0% pengetahuan tidak baik, 80,0% lingkungan tidak mendukung, dan 57,5% tidak menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji statistik bivariat diperoleh tidak ada hubungan pengetahuan *p-value*(0.446), ada hubungan lingkungan *p-value*(0,014), tidak ada hubungan kawasan tanpa rokok *p-value*(0,355), terhadap perilaku merokok pegawai Di Dinas Komunikasi, Informatika Dan Persandian Provinsi Aceh tahun 2019.

Disarankan kepada perokok di Dinas Komunikasi, Informatika Dan Persandian Provinsi Aceh untuk berusaha menghindari orang-orang yang merokok. Diharapkan adanya penerapan secara tegas peraturan KTR. Bagi peneliti lain agar menambahkan variabel lain seperti peran petugas kesehatan dan tingkat kecanduan merokok.

Kata kunci : Perilaku merokok, pengetahuan, lingkungan, kawasan tanpa rokok(KTR),
Pegawai

Daftar bacaan : 45 buah (2003-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama di satu wilayah kecamatan atau bagian wilayah kecamatan yang difungsikan sebagai *gate-keeper* dalam pelayanan kesehatan. Puskesmas harus dapat memberikan jaminan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan yang paripurna, adil, merata, berkualitas, dan memuaskan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

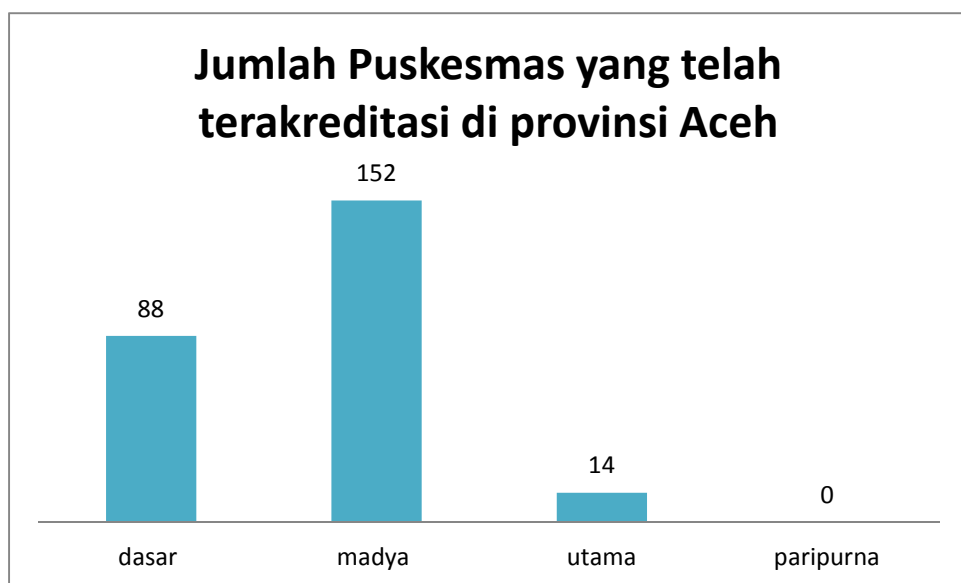
Menurut peraturan kementrian kesehatan No 46 tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas, klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi, pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Permenkes, 2015).

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi Puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien beserta keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan sehingga dalam melaksanakan pelayanan kesehatan harus senantiasa memperhatikan keselamatan pasien (kemenkes 2015).

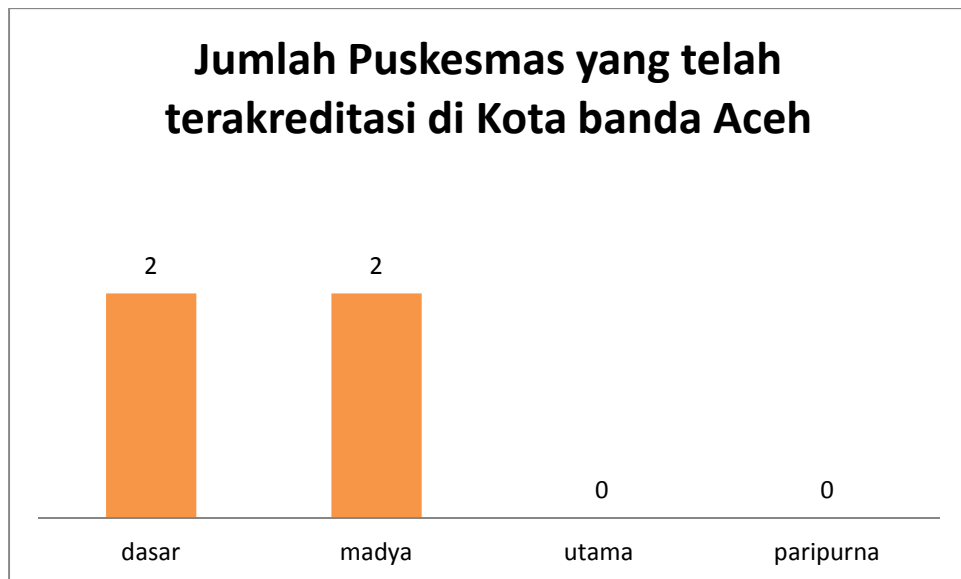
Melalui akreditasi, diharapkan manajemen Puskesmas dapat menerapkan Prosedur Standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya (Junaidi, 2008).



Sumber: Ditjen. Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2019



Sumber: Ditjen. Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2019



Sumber: Dinkes Kota Banda Aceh Tahun 2018

Dari data Puskesmas Ulee Kareng Kesehatan Ibu Anak tahun 2017 K1 79,0% – K4 74,7%, pertolongan tenaga kesehatan 66,51% dan cakupan kunjungan ibu nifas sebesar 66,5%. Ibu yang mendapatkan tablet Fe1 87,2% dan Fe3 74,7. Peserta KB aktif 46,3% dan KB baru 46,3 %. Data Puskesmas 2017 cakupan kesehatan Ibu Anak (KIA) 8,3%. Cakupan promosi kesehatan 6,7%. Cakupan kesehatan lingkungan 10,3%.

Pada tahun 2018 dengan cakupan KIA seluruhnya 67,7 %. Cakupan promosi kesehatan 63,0%. Cakupan kesehatan lingkungan 70,2%. Cakupan gizi masyarakat 87,2%. Cakupan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit 77,0%.

1.2 Rumusan Masalah

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Untuk Provinsi Aceh jumlah Puskesmas yang terakreditasi yaitu 254 (72,99 %) dengan status akreditasi dasar 88 Puskesmas, madya 152 Puskesmas, utama 14 Puskesmas, purna 0 Puskesmas, dan jumlah

kecamatan dengan minimal 1 puskesmas terakreditasi yaitu 222. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis mengenai kinerja pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi di puskesmas Ulee Kareng, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Akreditasi Terhadap Pemenuhan Standart Peyelenggaraan Pelayanan di UPTD Puskesmas Ulee Kareng?"

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Penilaian akreditasi puskesmas ada 3 kelompok yaitu kelompok adminitrasi manajemen, kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan dan dalam kelompok tersebut terbagi dalam 9 Bab. Peneliti hanya membatasi pada kelompok adminitrasi manajemen dan pada bab I. kemudian Ada banyak variabel yang menyangkut hubungan akreditasi dengan pemenuhan standar penyelegaraan pelayanan, namun peneliti hanya membatasi penelitian ini pada variabel tersedia informasi jenis dan jadwal layanan , tersedia kotak saran , Inovasi pengembangan layanan , tersedia RUK dan RPK , monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan di Puskesmas Ulee Kareng, Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akreditasi terhadap pemenuhan standar pelayanan puskesmas Ulee Kareng.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Tersedia informasi jenis dan jadwal layanan dengan pengaruh akreditasi terhadap pemenuhan standart peyelenggaraan

pelayanan di puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.

2. Untuk mengetahui hubungan Tersedia kotak saran dengan pengaruh akreditasi terhadap pemenuhan standart peyelenggaraan pelayanan di puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan Inovasi pengembangan layanan dengan pengaruh akreditasi terhadap pemenuhan standart peyelenggaraan pelayanan di puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan Tersedia RUK dan RPK dengan pengaruh akreditasi terhadap pemenuhan standart peyelenggaraan pelayanan di puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan Monitor dan evaluasi pelayanan pimpinan dengan pengaruh akreditasi terhadap pemenuhan standar peyelenggaraan pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam meningkatkan kinerja pelayanan puskesmas yang telah terakreditasi

2. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Ulee Kareng dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan kesehatan agar lebih baik lagi
3. Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan untuk penelitian lebih lanjut.

1.6 Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

Bab II : Tinjauan Pustaka . Dalam bab ini dikemukakan pengertian puskesmas, tujuan puskesmas, fungsi puskesmas, pengertian akreditasi puskesmas, standar akreditasi puskesmas, administrasi dan manajemen puskesmas, penyelenggaraan pelayanan puskesmas, kerangka Teori.

Bab III : Kerangka Konsep. Dalam bab ini dikemukakan kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran variabel, hipotesis.

Bab IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, populasi sampel, lokasi penelitian dan waktu penelitian, jenis data, pengolahan data, penyajian data.

Bab V : Gambaran Umum Puskesmas. Dalam bab ini dikemukakan letak geografis, sarana dan tenaga kesehatan.

Bab VI : Hasil Penelitian dan pembahasan. Dalam bab ini dikemukakan Hasil Penelitian, Analisis Univariat, analisis bivariat.

Bab VII : Kesimpulan dan Saran. Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran

BAB II

PEMBAHASAN

2. 1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas sebagai organisasi publik yang melayani bidang kesehatan tidak lepas dari penilaian publik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014, Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Mengingat kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan masyarakat maka Pemerintah harus menciptakan suatu pembangunan kesehatan yang memadai sebagaimana yang tercantum di Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 75, 2014)

2. 2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun

2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.3 Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas

- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- h. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

2.4 Pengertian Akreditasi Puskesmas

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas lima tingkatan yaitu : tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama dan terakreditasi paripurna. Proses penilaian eksternal oleh Komisi Akreditasi atau Perwakilan di Provinsi terhadap puskesmas untuk menilai apakah system manajemen mutu dan system penyelenggaraan pelayanan dan upaya pokok sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jadi yang menilai atau meng akreditasi Puskesmas merupakan komisi yang memang sudah dilatih khusus menjadi penilai apakah sebuah puskesmas lulus akreditasi atau tidak. (Permenkes RI No. 46 Tahun 2015)

2.5 Standar Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu kelompok administrasi dan manajemen, kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Pelayanan Kesehatan. Standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 Bab, dalam setiap bab akan diuraikan dalam standar penilaian, yang kemudian dalam masing-masing standar

akan diuraikan dalam kriteria-kriteria, dan dalam kriteria akan diuraikan elemen penilaian untuk dapat menilai pencapaian dari elemen tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Standar, kriteria, dan elemen penilaian akreditasi untuk kelompok administrasi dan manajemen puskesmas diuraikan dalam tiga bab yaitu :

1. Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
3. Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Sedangkan untuk kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), diuraikan dalam tiga bab yaitu :

1. Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran
2. Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Bab VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Untuk kelompok Upaya Kesehatan Perorangan juga diuraikan dalam 3 bab yaitu :

1. Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien
2. Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis
3. Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien

Secara keseluruhan, dalam standar akreditasi puskesmas terdapat 42 Standar, 168 kriteria, dan 776 elemen penilaian yang akan digunakan sebagai acuan untuk menetapkan status akreditasi sebuah puskesmas (Zakiah, 2015).

2.6 Administrasi dan Manajemen Puskesmas

Administrasi merupakan proses penyelenggaraan kerja yang dilakukan bersama-sama sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk dapat

mewujudkan penyelenggaraan administrasi diperlukan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Manajemen puskesmas merupakan rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas tersebut membentuk fungsi-fungsi manajemen puskesmas yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh fungsi manajemen puskesmas tersebut wajib dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2004).

Perencanaan merupakan fungsi manajemen puskesmas yang dilakukan sebagai langkah awal sebelum melaksanakan kegiatan. Perencanaan puskesmas meliputi kegiatan merumuskan tujuan puskesmas sampai dengan kegiatan merumuskan alternatif kegiatan. Perencanaan puskesmas merupakan hal yang sangat penting karena tanpa adanya perencanaan maka tidak akan ada kejelasan bagi kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan puskesmas. Perencanaan di tingkat puskesmas dilakukan dengan membuat rencana usulan kegiatan (RUK), kemudian mengajukan usulan kegiatan yang direncanakan ke dinas kesehatan untuk mendapatkan persetujuan, dan kemudian menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) (Artini, 2015).

Pelaksanaan dan pengendalian merupakan fungsi manajemen yang mencakup proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap pelaksanaan

kegiatan di Puskesmas. Pelaksanaan dan pengendalian terdiri dari beberapa langkah antara lain :

1. Pengorganisasian merupakan serangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang ada di Puskesmas dan dimanfaatkan secara efisien untuk program
2. Penyelenggaraan, merupakan langkah menyelenggarakan rencana kegiatan program di Puskesmas dan menunjuk penanggung jawab serta pelaksana program dan pelaksanaan lokakarya mini Puskesmas, baik lintas program maupun lintas sektor.
3. Pemantauan terhadap kegiatan dilakukan secara berkala seperti melakukan telaah penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai serta melakukan telaah eksternal terkait hasil yang dicapai oleh fasilitas dan sektor lain yang terlibat di wilayah Puskesmas.
4. Penilaian kegiatan yang bisa dilakukan oleh pihak eksternal dan internal Puskesmas. Kegiatan penilaian mencakup penilaian terhadap cakupan, jumlah kunjungan, survei kepuasan, dan evaluasi dari dinas kesehatan (Artini, 2015).

Pengawasan dan pertanggung jawaban adalah fungsi manajemen puskesmas yang merupakan proses untuk mendapatkan kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dalam mencapai tujuan Puskesmas. Pengawasan adalah kegiatan mengamati secara terus menerus terhadap pelaksanaan kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan oleh pihak internal (Kepala Puskesmas) maupun pihak eksternal (Dinas Kesehatan, serta institusi lainnya). Sedangkan pertanggung jawaban merupakan kegiatan kepala Puskesmas pada setiap akhir tahun anggaran yaitu membuat dan melaporkan laporan kinerja hasil dari pelaksanaan kegiatan, serta

perolehan dan penggunaan berbagai sumberdaya termasuk keuangan. Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas kesehatan Kabupaten/Kota serta pihak-pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, pencatatan dan pelaporan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Puskesmas yang wajib dilakukan. Untuk dapat meningkatkan pemanfaatan sistem informasi kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan di Puskesmas, upaya yang dapat dilakukan oleh puskesmas antara lain menambah petugas yang memahami dan memiliki keahlian di bidang SIK, atau mengusulkan pelatihan mengenai SIK ke dinas kesehatan.

2.7 Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi penyelenggaraan akreditasi puskesmas dilakukan berdasarkan standar akreditasi puskesmas yang dilakukan melalui dua tahapan yaitu survei akreditasi dan penetapan akreditasi.

Survei akreditasi dilakukan oleh surveior akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri. Survei akreditasi dilakukan melalui kegiatan penilaian yang bertujuan untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi. Surveior akreditasi Puskesmas terdiri dari surveior bidang administrasi dan manajemen, bidang upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan bidang Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Penetapan akreditasi merupakan hasil akhir survei akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi. Penetapan akreditasi Puskesmas dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang dibuktikan dengan sertifikat akreditasi.

Dokumen dokumen yang perlu disediakan di Puskesmas untuk akreditasi adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas

Penyelenggaraan Manajemen Puskesmas terdiri dari: Kebijakan Kepala Puskesmas, Rencana Lima Tahunan Puskesmas, pedoman/manual mutu, pedoman/panduan teknis yang terkait dengan manajemen, Standar Prosedur Operasional (SPO), Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), kerangka acuan kegiatan.

2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri dari: kebijakan kepala Puskesmas, pedoman untuk masing-masing UKM (esensial maupun pengembangan), Standar Prosedur Operasional (SPO), rencana tahunan untuk masing-masing UKM, kerangka acuan kegiatan pada tiap-tiap UKM

3. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) terdiri dari: kebijakan tentang pelayanan klinis, pedoman pelayanan klinis, Standar Prosedur Operasional (SPO) klinik, kerangka acuan terkait dengan program/kegiatan Pelayanan Klinis dan Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Lailatul Maghfiroh, dan Thinni Nurul Rochmah di puskesmas demangan madium menyatakan bahwa Standar kriteria Bab I Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP) terdiri dari tiga standar, dan keseluruhan hasil pencapaian dikategorikan terpenuhi sebagian (57,6%). Pada saat pengecekan masih terdapat dokumen yang belum tersedia ataupun belum dapat dipastikan apakah dokumen tersebut sudah ada ataukah memang belum dibuat oleh Puskesmas Demangan. Bab ini menggambarkan tentang analisis kebutuhan Puskesmas, perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi yang akan dilakukan. Keadaan ini belum sesuai dengan pendapat Bustami dalam upaya penjaminan mutu yaitu pencapaiannya lebih ditekankan pada proses pelayanan yang sesuai dengan standar sehingga mencegah terjadinya pelayanan yang tidak memenuhi standar karena pada akhirnya akan berdampak pada kepuasan pasien.

Pencapaian elemen terendah pada bab ini adalah pada standar akses dan pelaksanaan kegiatan yang pencapaiannya hanya sebesar 39%. Pencapaian ini dikategorikan terpenuhi sebagian atau masih banyak dokumen penunjang yang belum dimiliki. Pelaksanaan kegiatan yang kurang berjalan dengan lancar tentu berdampak pada hasil atau nilai yang diperoleh Puskesmas apabila belum mencapai target dari perencanaan semula. Hal ini sesuai dengan pendapat Donot yang menyebutkan bahwa untuk mencapai suatu perencanaan yang baik, pelaksanaan harus konsisten dan berkesinambungan, dengan maksud agar tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan efisien dan efektif (Donot 2016).

2.7.1 Elemen Penilaian Akreditasi Pada Bab I Penyelenggaraan Pelayanan

Puskesmas

Elemen Penilaian	Telusur		Dokumen	
	Sasaran	Materi telusur	Dokumen di Puskesmas	Dokumen Eksternal sebagai acuan
1.Ditetapkan jenis-jenis pelayanan yang disediakan berdasarkan prioritas			SK Ka Puskesmas ttg jenis pelayanan yang disediakan. Brosur, flyer, papan pemberitahuan, poster	
2.Tersedia informasi tentang jenis pelayanan dan jadwal pelayanan.			Brosur, flyer, papan pemberitahuan, poster	
3.Ada upaya untuk menjalin komunikasi dengan masyarakat.	Tokoh masyarakat, Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM dan Penanggung jawab UKP, pelaksana	Komunikasi Puskesmas dengan masyarakat	SK Kepala Puskesmas/ kerangka acuan/ SOP menjalin komunikasi dengan masyarakat , dan hasil-hasilnya	
4.Ada Informasi tentang kebutuhan dan harapan masyarakat yang dikumpulkan melalui survei atau kegiatan			Kerangka acuan survey, bukti pelaksanaan survey atau mekanisme memperoleh informasi kebutuhan masyarakat, hasil-hasil survey, hasil kegiatan lain untuk memperoleh informasi kebutuhan dari masyarakat	

lainnya.				
5. Ada perencanaan Puskesmas yang disusun berdasarkan analisis kebutuhan masyarakat dengan melibatkan masyarakat dan sektor terkait yang bersifat komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.	Kepala Puskesmas, penanggung jawab UKM dan penanggung jawab UKP, lintas sektor, tokoh masyarakat	Proses penyusunan perencanaan Puskesmas	Hasil analisis kebutuhan masyarakat. RUK dan RPK Puskesmas, bukti keterlibatan masyarakat dan sektor terkait dalam pembahasan RUK/RPK, bukti penyusunan RUK/RPK mempertimbangkan informasi kebutuhan masyarakat	
6. Pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab, dan Pelaksana Kegiatan menyelaraskan antara kebutuhan dan harapan masyarakat dengan visi, misi, fungsi dan tugas pokok Puskesmas	Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKM dan Penanggung jawab UKP, pelaksana kegiatan	Proses penyusunan perencanaan Puskesmas: keselarasan antara rencana, kebutuhan dan harapan masyarakat, visi, misi, tupoksi	Rekam rapat penyusunan perencanaan Puskesmas: keselarasan rencana dengan informasi kebutuhan harapan masyarakat, serta visi, misi, tugas pokok dan fungsi Puskesmas	

2.7.2 Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas

PENYELENGGARAAN PELAYANAN			
	SOP	No. Kode	..
		Terbitan	:
		No. Revisi	:
		Tgl. Mulai Berlaku	:
		Halaman	:
1. Pengertian	Penyelenggaraan pelayanan adalah kegiatan untuk melayani konsumen (pasien/ pengunjung) puskesmas.		
2. Tujuan	• Pelaksanaan pelayanan mengacu kepada SPO yang telah dibuat • Meminimalkan kesalahan yang mungkin timbul dan mencegah terjadinya kesalahan yang sama. • Pelaksanaan pelayanan menjadi efektif dan efisien		
3. Kebijakan	Proses evaluasi / pengkajian program / kegiatan di puskesmas mengacu kepada SOP ini		
4. Prosedur	1. Penanggung jawab pelayanan di puskesmas bersama dengan timnya membuat SPO pelayanan 2. Penanggung jawab pelayanan mensosialisasikan SPO yang telah dibuat kepada semua pelaksana pelayanan 3. Pelaksana pelayanan melakukan pelayanan kepada masyarakat mengikuti SPO yang ada 4. Penanggung jawab pelayanan bekerja sama dengan tim mutu puskesmas mengevaluasi pelaksanaan pelayanan secara periodic (6 bulan sekali) 5. Penanggung jawab pelayanan dan tim mutu membahas hasil evaluasi pelaksanaan pelayanan 6. Tim mutu dan penanggung jawab pelayanan menginformasikan hasil evaluasi kepada semua pelaksana pelayanan 7. Tim mutu puskesmas dan penanggung jawab pelayanan menentukan tindak lanjut pelaksanaan pelayanan di puskesmas (bila perlu mengkoreksi SPO yang ada) demi perbaikan pelayanan 8. Semua pelaksana pelayanan melakukan pelayanan berdasarkan hasil kesepakatan yang dibuat sesudah ada evaluasi		

Unit Terkait	Semua unit/ upaya pelayanan Puskesmas,
Distribusi	Semua unit/ upaya pelayanan Puskesmas,

2.8 Hubungan Tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Pelayanan Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Ndraha (1997) menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan pelayanan jasa dapat digunakan dimensi berikut ini:

1. Keandalan, dengan indikator, Jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat), Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, prosedur penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah atau tidak berbelit.
2. Ketanggapan, dengan indikator-indikator, kemampuan dokter dan perawat untuk cepat tanggap terhadap keluhan pasien, Informasi petugas mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.
3. Jaminan, dengan indikator, pengetahuan dan kemampuan dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit, keterampilan dan kecakapan dokter, perawat dan petugas lainnya dalam menjalankan tugas, pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan dan kepercayaan terhadap peralatan medik dan obat-obatan bagi pasien (bebas dari resiko).

2.9 Hubungan Tersedia Kotak Saran Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Ada berbagai perangkat untuk melacak dan mengukur kepuasan pelanggan yaitu sistem keluhan dan saran, survei kepuasan pelanggan, belanja siluman dan analisis

pelanggan yang hilang. Banyak cara yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi, mengukur atau memantau kepuasan pelanggan. Beberapa diantaranya adalah yang dikemukakan oleh Fandy Tjiptono (2004), yaitu terdiri dari 5 metode penulis hanya menggunakan 2 metode yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran:

Misalnya menyediakan kotak saran dan keluhan, kartu komentar, customer hot lines, mempekerjakan petugas pengumpul pendapat atau keluhan pelanggan, dan lain-lain.

2. Survei kepuasan:

Survei biasa dilakukan dengan kuesioner (dikirim lewat pos atau dibagikan pada saat pelanggan berbelanja), lewat telepon, *e-mail*, faks atau dengan wawancara langsung.

Dari lima metode yang ada, peneliti hanya mencantumkan dua metode saja dikarenakan untuk mengukur kepuasan pelanggan di Wall Street Institute Central Park cara yang digunakan adalah dengan menggunakan sistem keluhan dan saran yaitu melalui kotak saran dan melakukan survei kepuasan melalui kuisisioner yang ada di dalam sistem komputer yang telah tersedia.

2.10 Hubungan Inovasi pengembangan layanan Dengan Pemenuhan Standar

Penyelenggaraan Pelayanan

Menurut Suryani (2008), Inovasi dalam konsep yang luas sebenarnya tidak hanya terbatas pada produk. Inovasi dapat berupa ide, cara-cara ataupun obyek yang dipersepsikan oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru. Inovasi juga sering digunakan untuk merujuk pada perubahan yang dirasakan sebagai hal yang baru

oleh masyarakat yang mengalami namun demikian, dalam konteks pemasaran konteks perilaku konsumen inovasi dikaitkan dengan produk atau jasa yang sifatnya baru. Baru untuk merujuk pada produk yang memang benar-benar belum pernah ada sebelumnya di pasar dan baru dalam arti ada hal yang berbeda yang merupakan penyempurnaan atau perbaikan dari produk sebelumnya yang pernah ditemui konsumen di pasar.

2.11 Hubungan Tersedia Rencana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Usulan Kegiatan (RPK) Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) dilaksanakan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut: menyusun RUK bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang bermasalah menyusun rencana kegiatan yang baru dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah kerja dan kemampuan Puskesmas.

Penyusunan RUK terdiri dari 2 langkah yaitu Analisa Masalah dan Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan.

Analisa Masalah

Analisa masalah dapat dilakukan melalui kesepakatan kelompok tim penyusun perencanaan tingkat Puskesmas dan konsil kesehatan Kecamatan/Badan penyatuan Puskesmas melalui tahap, identifikasi masalah, menetapkan urutan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari akar penyebab masalah.

2.12 Hubungan Monitor dan evaluasi pelayanan Oleh pimpinan Dengan Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

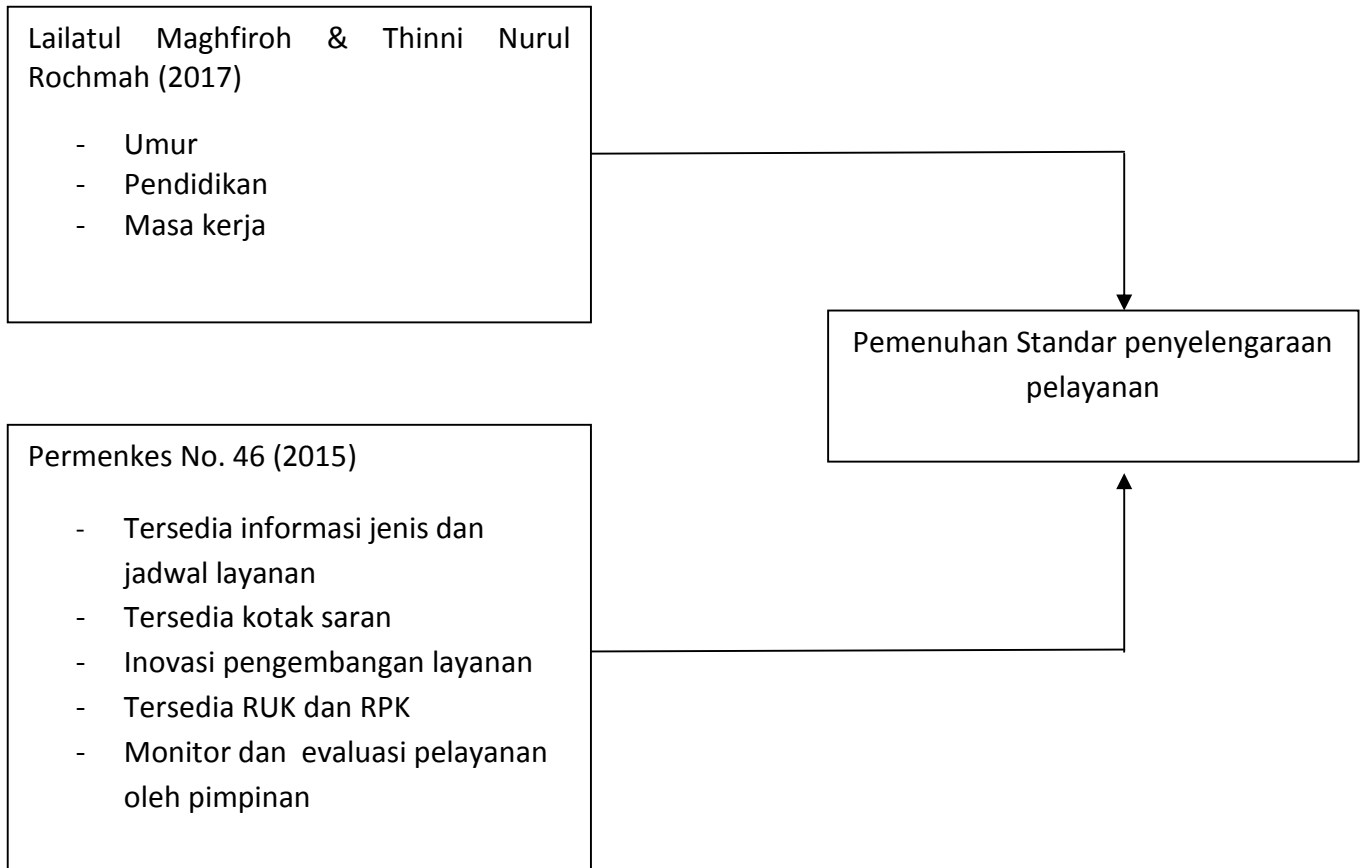
Monitoring, pengendalian, evaluasi, yang di dalamnya termasuk penilaian kinerja organisasi dan pelaporan merupakan suatu fungsi manajemen yang harus menjadi pendukung kompetensi seorang manajer kesehatan. Monitoring, pengendalian, dan evaluasi diperlukan untuk mengetahui dan menjamin kemajuan suatu program atau kegiatan pelayanan, dan untuk menilai hasil akhir dari suatu program ataupun kegiatan pelayanan. Sedang pelaporan adalah sarana untuk informasi dan pertanggung jawaban pelaksanaan program.

Kepala Puskesmas dan para supervisor di Puskesmas perlu melakukan monitoring, pengendalian dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di puskesmas, namun sering karena keterbatasan-keterbatasan yang ada di Puskesmas maka untuk evaluasi biasanya difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program pokok Puskesmas.

Monitoring, pengendalian dan evaluasi sebenarnya merupakan bagian dari fungsi pengawasan dan berkaitan erat dengan modul-modul lain yang menguatkan pelaksanaan semua fungsi manajemen, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan, pengawasan (controlling) itu sendiri, Tidak menutup kemungkinan pada pelaksanaan setiap fungsi manajemen tersebut sudah ditemukan penyimpangan yang segera perlu diperbaiki/ diluruskan, maka modul ini sangat penting dikuasai pimpinan Puskesmas untuk menunjang pelaksanaan tugas kepemimpinan dan manajemen Puskesmas (Permenkes RI No 75 2014)

2.13 Kerangka Teoritis

Berdasarkan masalah dan tujuan peneliian maka kerangka konsepsional secara teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



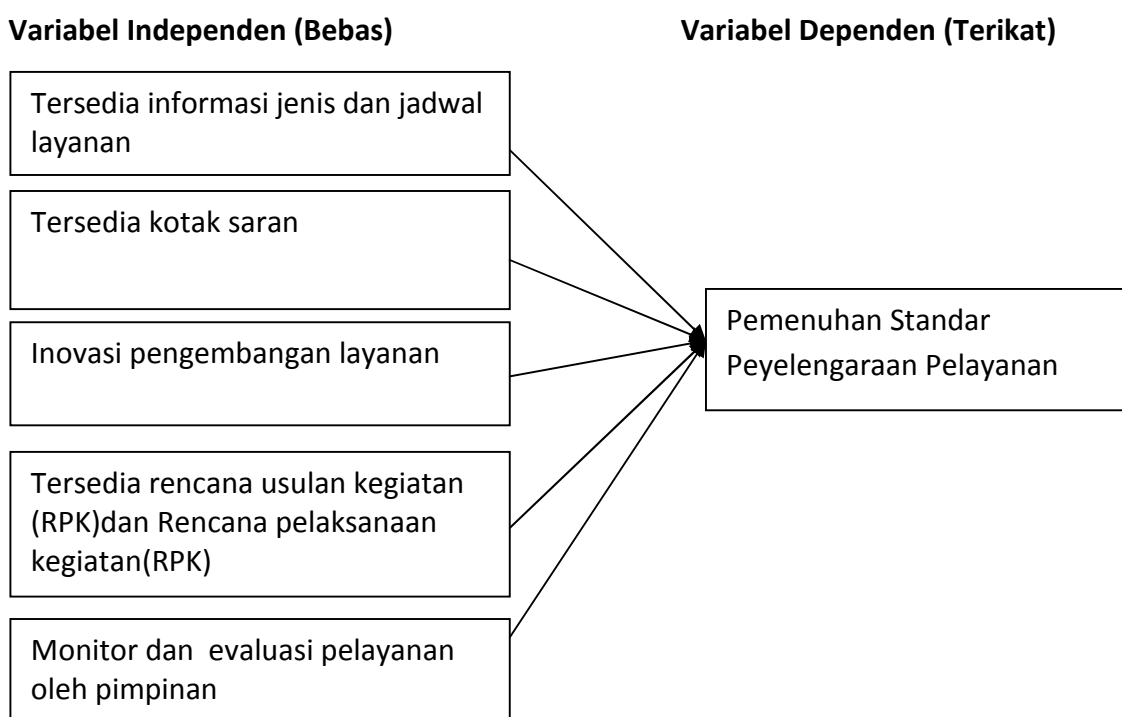
Gambar 2.1 kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori (Kemenkes No 46 tahun 2014), pengaruh akreditasi terhadap pemenuhan standar peyelenggaraan pelayanan di puskesmas Ulee Kareng tahun 2019 maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua variabel penelitian, yaitu :

3.2.1 Variabel independen pada penelitian ini yaitu terdiri dari : Tersedia informasi jenis dan jadwal layanan, Tersedia kotak saran, Inovasi pengembangan

layanan, Tersedia RUK dan RPK, Mekanisme monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan

3.2.2 Variabel Dependen pada penelitian ini adalah pemenuhan standar peyelenggaraan pelayanan.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Pemenuhan standar peyelenggaraan pelayanan	Memenuhi elemen elemen penilaian yang sudah di tetapkan dalam permenkes 46 sesuai dengan aturan standar akreditasi puskesmas	Wawancara	Kuesioner	-Memenuhi standar -Belum Memenuhi standar	Ordinal
Independen						
2	Tersedia informasi jenis dan jadwal layanan	Ketersediaan infomasi yang diberikan masyarakat tentang jadwal pelayanan di dalam maupun diluar puskesmas	Wawancara	Kuesioner	-lengkap -Tidak lengkap	Ordinal
3	Tersedia kotak saran	Tersedia kotak saran yang diletakan ditempat srategi mudah dijangkau oleh para pasien yang ingin	Wawancara	Kuesioner	- Tersedia -Tidak Tersedia	Ordinal

		memberikan saran ke puskesmas untuk meningkatkan pelayanan, tindak lanjut yang dilakukan oleh puskesmas dalam sebulan terakhir.				
4	Inovasi pengembangan layanan	Pengembangan program program inovasi untuk meningkatkan kualitas dari pelayanan puskesmas	Wawancara	Kuesioner	-Ada -Tidak ada	Ordinal
5	Tersedia Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	Tersedia RUK dan RPK sebagai acuan untuk dijadikan pembentukan perencanaan tingkat puskesmas secara lengkap dan detail.	Wawancara	Kuesioner	-Tersedia lengkap -Tersedia tidak lengkap	Ordinal
6	Mekanisme monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan	Pemimpin memonitoring dan mengevaluasi segala pelayanan yang telah dilakukan untuk memastikan berjalan dengan baik	Wawancara	Kuesioner	-Terkontrol -Kurang terkontrol	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1. Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

- a. Memenuhi semua standar : Jika diperoleh skor nilai ≥ 10 median
- b. Belum Memenuhi standar : Jika diperoleh skor nilai < 10 median

3.4.2 Tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Layanan

- a. Lengkap : Jika diperoleh skor nilai ≥ 3 median
- b. Tidak Lengkap : Jika diperoleh skor nilai < 3 median

3.4.3 Tersedia Kotak Saran

- a. Tersedia : Jika diperoleh skor nilai ≥ 3 median
- b. Tidak tersedia : Jika diperoleh skor nilai < 3 median

3.4.4 Inovasi Pengembangan Layanan

- a. Ada : Jika diperoleh skor nilai ≥ 3 median
- b. Tidak Ada : Jika diperoleh skor nilai < 3 median

3.4.5 Tersedia Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

- a. Tersedia lengkap : Jika diperoleh skor nilai ≥ 3 median
- b. Tersedia Tidak lengkap : Jika diperoleh skor nilai < 3 median

3.4.6 Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan

- a. Terkontrol : Jika diperoleh skor nilai ≥ 3 median

b. Kurang Terkontrol

: Jika diperoleh skor nilai ≥ 3 median

3.5 Hipotesis

3.5.1 Ho : Tidak ada hubungan Tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Layanan dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ha : Ada hubungan Tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Layanan dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

3.5.2 Ho : Tidak ada hubungan Tersedia Kotak Saran dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ha: Ada hubungan Tersedia Kotak Saran dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

3.5.3 Ho : Tidak ada hubungan Inovasi Pengembangan Layanan dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ha : Ada hubungan Inovasi Pengembangan Layanan dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

3.5.4 Ho : Tidak ada hubungan Tersedia RUK dan RPK dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ha : Ada hubungan Tersedia RUK dan RPK dengan Pemenuhan Standar
Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee
kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

3.5.5 Ho : Tidak ada hubungan monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan
dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di Puskesmas
Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019

Ha : Ada hubungan Mekanisme monitor dan evaluasi pelayanan oleh
pimpinan dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan di
Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh
Tahun 2019

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu dependen (terikat) dan independen (bebas) diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Akreditasi Dengan Pemenuhan Standar Peyelenggaraan Pelayanan Puskesmas di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai negeri sipil (PNS) di Puskesmas Ulee Kareng kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2019.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh pegawai negeri sipil (PNS) yang berkaitan dengan manajemen, UKM, UKP pada Puskesmas di Puskesmas Ulee Kareng tahun 2019 sebanyak 44 orang, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total *populasi sampling*.

Kriteria Inklusif dan Eklusif :

- 1) Inklusif
 - a. Penanggung Jawab Program
 - b. Kepala Tata Usaha
 - c. Pegawai puskesmas yang terkait akreditasi

2) Eklusif

- a. Tukang Sapu
- b. Tukang Parkir

4.3 Lokasi Penelitian Dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan ulee kareng Kota Banda Aceh, yang dilakukan pada tanggal 18 s/d 25 september 2019.

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data primer ini diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu data yang telah didapatkan dari hasil penelitian diseleksi untuk mengecek ulang atau mengkoreksi kebenaran, kejelasan serta kesesuaian jawaban yang ada.

b. Coding, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data.

c. Tabulating, yaitu mengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variable yang diukur dan selanjutnya dimasukan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang akan diteliti, baik variabel dependent maupun variabel independent. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square test*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan STATA, untuk membuktikan hipotesa dengan menggunakan p-value $<0,05$ (H_0 ditolak) sehingga (H_a diterima) yang berarti ada hubungan yang bermakna variabel dependen dengan variabel independen (Susanto,2007).

4.7 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan Stata dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Unit pelaksanaan teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Ulee Kareng merupakan puskesmas yang ada di Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng adalah: Gampong Ceurih, Gampong Ie Masen, Gampong Ilie, Gampong Lamteh, Gampong Doy, Gampong Lamglumpang, Gampong Lambhuk, Gampong Pango Raya, Gampong Pango Deah. Lokasi Puskesmas terletak di jembatan layang Gampong Punge Raya Kec. Ulee Kareng. Dengan Luas Wilayah 6,15 km². Secara geografis batas wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng adalah :

Sebelah Barat dengan	: Kecamatan Kuta Alam
Sebelah Timur dengan	: Kecamatan Krueng Barona Jaya
Sebelah Utara dengan	: Gampong Ingin Jaya
Sebelah Selatan dengan	: Kecamatan Syiah Kuala

5.2 Keadaan Demografi

Dari sumber data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ulee Kareng adalah 27.646 jiwa yang terdiri dari Laki-laki 14,104 jiwa dan Perempuan 13,542 jiwa.

5.3 Sarana dan Tenaga Kesehatan

Jenis ketenagaan di UPTD Puskesmas Kuta Alam dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut berdasarkan profesi dan pendidikan, sudah termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa.

TABEL 5.1**JENIS KETENAGAAN DI UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH****TAHUN 2019**

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH TENAGA YANG ADA
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	1
3	Perawat	11
4	Perawat Gigi	3
5	Bidan	18
6	Farmasi	4
7	SKM	2
8	Perekam Medis	1
9	Pramu Husada	2
10	Paramedis	1
11	Tenaga Gizi	1
	Jumlah	48 Orang

Sumber : UPTD Puskesmas Ulee Kareng

5.4 Gambaran Akreditasi Puskesmas Ulee Kareng

Puskesmas Ulee Kareng Mendapatkan akreditasi Madya pada tahun 2017, dengan Akreditasi Madya banyak perubahan yang telah terjadi pada puskesmas antara lain: pada pelayanan yang lebih terarah, semua pelayanan di dalam maupun diluar gedung didokumentasikan, serta puskesmas sudah menjalankan manajemen puskesmas dengan baik hal ini dapat di buktikan dengan terpenuhi standar pelayanan minimal di puskesmas ulee kareng.

Perubahan yang sangat baik dilakukan oleh Puskesmas Ulee Kareng setelah mendapatkan akreditasi ialah mempunyai mesin antrian digital, ini memudahkan masyarakat yang ingin berobat ke puskesmas, dengan adanya mesin antri digital masyarakat tau berapa banyak jumlah antrian yang harus di tunggu, ditambah dengan adanya kursi untuk menunggu antrian serta dilengkapi dengan tv yang berfungsi untuk menghibur masyarakat dalam menunggu antrian,

Bagi puskesmas kehadiran mesin ini sangat berpengaruh karena lebih mudah dalam memberikan pelayanan serta mengetahui jumlah masyarakat yang berkunjung ke puskesmas setiap hari.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019 dengan hasil Univariat dan bivariat sebagai berikut :

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.2.1 Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMENUHAN STANDAR PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI
PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH ACEH
TAHUN 2019

No	Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan	Frukuensi	%
1	Memenuhi	23	57,50
2	Belum Memenuhi	17	42,50
	Total	40	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 23 (57,50%) responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan memenuhi, dan 17 (42,50%) responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan belum memenuhi.

6.1.2.2 Tersedia Informasi Jenis dan Jadwal

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI TERSEDIA INFORMASI JENIS DAN JADWAL DI PUSKESMAS ULEE
KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH ACEH
TAHUN 2019

No	Tersedia Informasi Jenis dan Jadwal Layanan	Frukuensi	%
1	Lengkap	24	65,00
2	Tidak Lengkap	16	35,00
	Total	40	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 24 (65,00%) responden yang menyatakan tersedia informasi jenis dan jadwal layanan lengkap, dan 16 (35,00%) responden yang tersedia informasi jenis dan jadwal layanan tidak lengkap.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI TERSEDIA KOTAK SARAN DI PUSKESMAS ULEE KARENG
KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH ACEH
TAHUN 2019

No	Tersedia Kotak Saran	Frukuensi	%
1	Tersedia	22	55,00
2	Tidak Tersedia	18	45,00
		40	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 22 (55,00%) responden yang menyatakan tersedia kotak saran, dan 18 (45,00%) responden yang menyatakan tidak tersedia.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI INOVASI PENGEMBANGAN LAYANAN DI PUSKESMAS ULEE
KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Inovasi Pengembangan Layanan	Frukuensi	%
1	Ada	22	55,00
2	Tidak ada	18	45,00
	Total	40	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 34 (85,00%) responden yang menyatakan ada inovasi pengembangan layanan, dan 6 (15,00%) responden yang menyatakan tidak inovasi pengembangan layanan.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI TERSEDIA RENCANA USULAN KERJA (RUK) DAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) DI PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Tersedia Rencana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	Frukuensi	%
1	Lengkap	32	80,00
2	Tidak Lengkap	8	20,00
	Total	40	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 32 (80,00%) responden yang menyatakan tersedia rencana usulan kerja (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) lengkap, dan 8 (20,00%) tersedia rencana usulan kerja (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) tidak lengkap.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI MONITOR EVALUASI OLEH PIMPINAN DI PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Monitor Evaluasi Oleh Pimpinan	Frukuensi	%
1	Terkontrol	25	52,50
2	Kurang Terkontrol	15	37,50
	Total	40	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden, terdapat 25 (52,50%) responden yang menyatakan monitor evaluasi Oleh pimpinan terkontrol, dan 15 (37,50%) menyatakan monitor evaluasi Oleh pimpinan terkontrol.

6.1.3 Analisa Bivariat

6.1.3.1 Hubungan tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Layanan Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

TABEL 6.7

HUBUNGAN TERSEDIA INFORMASI JENIS DAN JADWAL LAYANAN DENGAN AKREDITASI PEMENUHAN STANDAR PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Tersedia Informasi jenis dan jadwal pelayanan	Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan				Total		P- Value
		Memenuhi		Belum Memenuhi				
		n	%	n	%	N	%	
1	Lengkap	18	78,26	8	47,06	26	65,00	0,041
2	Tidak Lengkap	5	21,74	9	52,94	14	35,00	
Total		23		17		40		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.7 diatas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan memenuhi lebih tinggi pada responden dengan tersedia informasi jenis dan jadwal pelayanan lengkap yaitu sebesar 78,26%, dibandingkan dengan tersedia informasi jenis dan jadwal pelayanan tidak lengkap yaitu hanya 21,74%. Sedangkan responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan belum memenuhi lebih tinggi pada tersedia informasi jenis dan jadwal pelayanan tidak lengkap yaitu sebesar 52,94%, dibandingkan dengan tersedia informasi jenis dan jadwal pelayanan lengkap yaitu hanya 47,06%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* $0,041 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara tersedia informasi jenis dan jadwal dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan.

6.1.3.2 Hubungan Tersedia Kotak Saran Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

TABEL 6.8
HUBUNGAN TERSEDIA KOTAK SARAN DENGAN AKREDITASI PEMENUHAN STANDAR
PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Tersedia kotak Saran	Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan				Total		P- Value
		Memenuhi		Belum Memenuhi				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tersedia	17	73,91	5	29,41	22	65,00	0,005
2	Tidak tersedia	6	29,09	12	70,59	18	35,00	
Total		23		17		40		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.8 diatas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan memenuhi lebih tinggi pada responden dengan Tersedia kotak Saran yaitu sebesar 73,91%, dibandingkan dengan tidak tersedia kotak saran yaitu hanya 29,09%. Sedangkan responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan belum memenuhi lebih tinggi pada tidak tersedia kotak saran yaitu sebesar 70,59%, dibandingkan dengan tersedia kotak saran yaitu hanya 29,41%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* $0,005 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara tersedia kotak saran dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan.

6.1.3.2 Hubungan Inovasi Pengembangan Pelayanan Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

TABEL 6.9
HUBUNGAN INOVASI PENGEMBANGAN PELAYANAN DENGAN AKREDITASI PEMENUHAN STANDAR PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Inovasi Pengembangan Pelayanan	Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan				Total		P- Value
		Memenuhi		Belum Memenuhi				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	19	86,36	3	13,64	22	100,00	0,000
2	Tidak ada	4	22,22	14	77,78	18	100,00	
Total		23		17		40		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.9 diatas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan memenuhi lebih tinggi pada responden dengan ada inovasi pengembangan pelayanan yaitu sebesar 86,36%, dibandingkan dengan tidak ada inovasi pengembangan pelayanan yaitu hanya 22,22%. Sedangkan responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan belum memenuhi lebih rendah pada tidak ada inovasi pengembangan pelayanan yaitu hanya 77,78%, dibandingkan dengan ada pengembangan pelayanan yaitu sebesar 13,64%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* $0,000 > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara inovasi pengembangan layanan dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan.

6.1.3.3 Hubungan Tersedia Recanana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

TABEL 6.10
HUBUNGAN TERSEDIA RECANANA USULAN KERJA (RUK) DAN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK) DENGAN AKREDITASI PEMENUHAN STANDAR PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Recanana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan				Total		P- Value
		Memenuhi		Belum Memenuhi				
		n	%	n	%	n	%	
1	Lengkap	20	86,96	12	70,59	32	80,00	0,201
2	Tidak Lengkap	3	13,04	5	29,41	8	20,00	
Total		23		17		40		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan memenuhi lebih tinggi pada responden Recanana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) lengkap yaitu sebesar 86,96%, dibandingkan dengan Recanana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tidak lengkap yaitu hanya 13,04%. Sedangkan responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan belum memenuhi lebih tinggi pada Recanana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) lengkap yaitu sebesar 70,59%, dibandingkan dengan Recanana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) tidak lengkap yaitu hanya 29,41%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* $0,201 > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara tersedia recanana usulan kerja (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan.

6.1.3.4 Hubungan Monitor dan Evaluasi pelayanan Oleh Pimpinan Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

TABEL 6.11
HUBUNGAN MONITOR DAN EVALUASI PELAYANAN OLEH PIMPINAN DENGAN AKREDITASI PEMENUHAN STANDAR PENYELENGGARAAN PELAYANAN DI PUSKESMAS ULEE KARENG KECAMATAN ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan	Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan				Total		P- Value
		Memenuhi		Belum Memenuhi				
		n	%	n	%	n	%	
1	Terkontrol	19	82,61	6	35,29	25	62,50	0,002
2	Kurang Terkontrol	4	17,39	11	64,71	15	37,50	
Total		23		17		40		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.11 diatas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan memenuhi lebih tinggi pada responden Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan terkontrol yaitu sebesar 82,61%, dibandingkan dengan Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan Kurang terkontrol yaitu hanya 17,39%. Sedangkan responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan belum memenuhi lebih tinggi pada Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan Kurang terkontrol yaitu sebesar 64,71%, dibandingkan dengan Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan terkontrol yaitu hanya 35,29%

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* $0,002 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Tersedia Informasi Jenis Dan Jadwal Layanan Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas Ulee Kareng kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan adanya hubungan antara tersedia informasi jenis dan jadwal layanan dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan dengan $p\text{-value} = 0,41$. sebesar 57,50% responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan memenuhi, dan 42,50% responden yang menyatakan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan belum memenuhi.

(Ndraha 1997) menyatakan bahwa untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan yang merupakan pelayanan jasa dapat digunakan yaitu Keandalan, dengan indikator, Jadwal pelayanan tepat waktu (kehadiran, kunjungan dokter, perawat, istirahat), Pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, prosedur penerimaan pasien dan pelayanan lainnya yang mudah atau tidak berbelit.

Dalam permenkes 75 tahun 2014 tentang puskesmas di atur pelayanan masyarakat seperti, Pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan kesehatan lingkungan, Pelayanan KIA & KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Dan adapun pelayanan pengembangan seperti, Pelayanan kesehatan jiwa, Upaya kesehatan gigi masyarakat, Pengobatan tradisional, komplementer dan Alternatif, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), kesehatan indera, kesehatan lansia, kesehatan kerja dan olahraga dan masih ada pengembangan layanan pada puskesmas tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Ketersediaan informasi sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan, adanya pemberitahuan informasi kepada masyarakat akan lebih mudah dalam pelaksanaan

kegiatan rutin seperti posyandu, posbindu ptm, serta dengan adanya jadwal yang telah di sepakati akan lebih efektif dibandingkan dengan tidak ada jadwal yang telah di tetapkan sehingga masyarakat bingung pada saat ke puskesmas.

6.2.2 Hubungan Tersedia Kotak Saran Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas Ulee Kareng kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan adanya hubungan antara tersedia kotak saran dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan dengan $p\text{-value} = 0,005$. Sebesar terdapat 55,00% responden yang menyatakan tersedia kotak saran, dan 45,00% responden yang menyatakan tidak tersedia.

Kotak saran adalah fasilitas bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan, kritik, dan saran tujuannya untuk menampung masukan dalam rangka mengukur kinerja pelayanan kesehatan kotak saran di atur dalam peraturan menteri kesehatan nomor.741/menkes/per/ vii/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota, langkah kegiatan penanganan kotak saran yaitu kepala puskesmas membuka kotak saran setiap 1minggu sekali, petugas membaca keluhan, saran, kritik yang disampaikan masyarakat melalui kotak saran, petugas mencatat semua isi saran yang telah masuk pada buku rekap saran, petugas melaporkan hasil rekap keluhan, saran, kritik masyarakat kepada kepala puskesmas, kepala puskesmas menindaklanjuti laporan dari petugas, kepala puskesmas koordinasi dengan petugas untuk mengadakan rapat bersama staf, petugas mengundang semua staf untuk rapat bersama, kepala puskesmas menyampaikan hasil laporan petugas tentang kritik dan saran masyarakat kepada semua staf, kepala puskesmas beserta staf mendiskusikan saran kritik masyarakat yang masuk,

kepala puskesmas mengevaluasi tindak lanjut kritikan dan saran dari masyarakat, petugas membacakan kembali semua hasil rapat, kepala puskesmas beserta staf menyetujui hasil rapat yang telah dilaksanakan, kepala puskesmas beserta staf berusaha untuk melaksanakan semua kesepakatan yang telah disetujui bersama, petugas mencatat semua hasil evaluasi saran pada papan tanggapan yang telah dilakukan

Banyak cara yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi, mengukur atau memantau kepuasan pelanggan. Beberapa diantaranya adalah yang dikemukakan oleh Fandy Tjiptono (2004), yaitu terdiri dari 5 metode penulis hanya menggunakan 2 metode yaitu :

1. Sistem keluhan dan saran:

Misalnya menyediakan kotak saran dan keluhan, kartu komentar, customer hot lines, mempekerjakan petugas pengumpul pendapat atau keluhan pelanggan, dan lain-lain.

2. Survei kepuasan:

Survei biasa dilakukan dengan kuesioner (dikirim lewat pos atau dibagikan pada saat pelanggan berbelanja), lewat telepon, *e-mail*, faks atau dengan wawancara langsung.

Pada saat melakukan penelitian di puskesmas Ulee Kareng, peneliti banyak menemui kotak saran hal ini sangat berpengaruh terhadap akreditasi karena puskesmas tau masukan masukan dari masyarakat untuk meningkatkan kualitas pelayanan, pada saat saya wawancara responden menjawab membuka kotak saran 1 bulan sekali dan dibacakan saran saran pada saat rapat untuk mewujudkan saran saran dari masyarakat.

6.2.3 Hubungan Inovasi Pengembangan Pelayanan Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas Ulee Kareng kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan tidak ada hubungan antara inovasi pengembangan layanan dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan dengan $p\text{-value} = 0,000$. Sebesar 55,00% responden yang menyatakan ada inovasi pengembangan layanan, dan 45,00% responden yang menyatakan tidak inovasi pengembangan layanan.

Menurut Suryani (2008), Inovasi dalam konsep yang luas sebenarnya tidak hanya terbatas pada produk. Inovasi dapat berupa ide, cara-cara ataupun obyek yang dipersepsikan oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru. Inovasi juga sering digunakan untuk merujuk pada perubahan yang dirasakan sebagai hal yang baru oleh masyarakat yang mengalami namun demikian, dalam konteks pemasaran konteks perilaku konsumen inovasi dikaitkan dengan produk atau jasa yang sifatnya baru.

Pentingnya suatu inovasi untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu pada bidang kesehatan tak terkecuali dalam pelayanan kesehatan dasar di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Dahulu, Puskesmas sering dipandang sebelah mata. Keberadaan Puskesmas yang belum sepenuhnya memberi kontribusi yang maksimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan tingkat pelayanan Puskesmas kepada masyarakat masih rendah, akibat lebih baiknya pelayanan yang diberikan oleh klinik pengobatan swasta maupun rumah sakit yang jauh lebih lengkap dalam pemberian fasilitas. Selain itu pula, citra (*image*) Puskesmas masih kurang baik dalam mutu pelayanan maupun dari *performance* fisik bangunan mengakibatkan Puskesmas sebagai pelayanan tingkat dasar semakin diabaikan keberadaannya oleh masyarakat

6.2.4 Hubungan Tersedia Recanana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas Ulee Kareng kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan tidak ada hubungan antara tersedia recanana usulan kerja (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan dengan $p\text{-value} = 0,201$. Sebesar 80,00% responden yang menyatakan tersedia rencana usulan kerja (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) lengkap, dan 8 (20,00%) tersedia rencana usulan kerja (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) tidak lengkap.

Penyusunan rencana usulan kegiatan (RUK) dilaksanakan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut: menyusun RUK bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah dicapai pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang bermasalah menyusun rencana kegiatan yang baru dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan diwilayah kerja dan kemampuan Puskesmas. (Departemen Kesehatan RI)

Pada saat kita menyusun rencana kegiatan, langkah yang diminta oleh persyaratan dalam akreditasi puskesmas adalah membuat analisis kebutuhan masyarakat. Analisis kebutuhan masyarakat berasal dari identifikasi kebutuhan masyarakat yang kita lakukan pada tahun N-1. Misalnya pada saat kita akan melakukan analisis kebutuhan masyarakat di tahun 2017, maka bahan-bahan yang diperlukan untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat adalah yang berasal dari tahun 2016, misalnya Survei Mawas Diri, Survei PHBS, Kadarzi dll. Bisa juga didapatkan dari perbincangan dengan kader, tokoh masyarakat dll yang bentuknya pertemuan atau diskusi. (Departemen Kesehatan RI)

Analisis dalam RUK (biasanya ini yang lengkap disusun) dan RPK (setidaknya bagian analisisnya bisa muncul juga) seharusnya cukup kaya dengan bentuk-bentuk rencana yang merupakan perpaduan dari :

- a) Kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Yang juga sudah mendapatkan masukan berupa harapan dan kebutuhan dari *user*-nya (sasaran).
- b) Kegiatan-kegiatan layanan baik promotif maupun preventif yang lebih dekat dengan UKM juga pasti menimbulkan risiko yang seharusnya ada rencana pencegahannya.
- c) Peluang inovasi yang sudah diidentifikasi dan dipilih mana yang bisa dilaksanakan tahun ini, dan yang diusulkan tahun depan (pasti dalam bentuk rencana) ini seharusnya juga dituliskan dalam Rencana.
- d) Pemberdayaan masyarakat yang merupakan cara untuk melakukan perubahan perilaku pada sasaran dan pengorganisasian masyarakat, seharusnya juga muncul dalam rencana-rencana tersebut. (Departemen Kesehatan RI)

Penyusunan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) dan RUK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) sangatlah penting bagi puskesmas karena untuk menjaga standar pelayanan minimal yang diberikan oleh dinas untuk mendapatkan hasil pelayanan yang terbaik, namun sayangnya di Puskesmas Ulee Kareng RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) dan RUK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) tidaklah begitu Lengkap dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh dinas dengan tim akreditasi puskesmas.

6.2.5 Hubungan Monitor dan Evaluasi pelayanan Oleh Pimpinan Dengan Akreditasi Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas Ulee Kareng kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan adanya hubungan antara monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan dengan akreditasi pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan dengan $p\text{-value} = 0,002$. Sebesar 52,50% responden yang menyatakan monitor evaluasi Oleh pimpinan terkontrol, dan 37,50% menyatakan monitor evaluasi Oleh pimpinan terkontrol.

Kepala Puskesmas dan para supervisor di Puskesmas perlu melakukan monitoring, pengendalian dan evaluasi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di puskesmas, namun sering karena keterbatasan-keterbatasan yang ada di Puskesmas maka untuk evaluasi biasanya difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program pokok Puskesmas. Monitoring, pengendalian dan evaluasi sebenarnya merupakan bagian dari fungsi pengawasan dan berkaitan erat dengan modul-modul lain yang menguatkan pelaksanaan semua fungsi manajemen, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan, pengawasan (controlling) itu sendiri, Tidak menutup kemungkinan pada pelaksanaan setiap fungsi manajemen tersebut sudah ditemukan penyimpangan yang segera perlu diperbaiki/ diluruskan, maka modul ini sangat penting dikuasai pimpinan Puskesmas untuk menunjang pelaksanaan tugas kepemimpinan dan manajemen Puskesmas (Permenkes RI No 75 2014)

Untuk mencapai kinerja yang diharapkan, para manajer dan pemimpin Puskesmas perlu melakukan monitoring dan pengendalian terhadap proses pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di Puskesmas.

Perencanaan, monitoring (dan pengendalian) dan evaluasi merupakan kegiatan yang berkaitan. Berdasarkan perencanaan yang telah disusun, serta lokakarya mini Puskesmas, pelaksanaan kegiatan perlu dimonitor dan dikendalikan agar selalu disiplin mengikuti rencana yang telah ditetapkan serta keputusan-keputusan dalam lokakarya mini. Perlu pula dilakukan monitoring terhadap perubahan lingkungan organisasi yang mungkin dapat mendasari perlunya dilakukan koreksi atau penyesuaian terhadap kegiatan yang sedang dilaksanakan (seperti misal pemotongan anggaran, adanya perubahan pola penyakit akibat terjadinya wabah, adanya bencana alam, diberlakukannya aturan perundangan yang baru dsb). Hasil monitoring dan pengendalian harus dikemas dalam bentuk informasi yang jelas, lengkap dan mudah dipahami bagi semua yang terlibat dalam kegiatan (pimpinan sampai staf pelaksana/ pendukung) sehingga dapat dipakai untuk melakukan koreksi (bila diperlukan) atau penyesuaian kegiatan atau bahkan juga replanning. Monitoring dan pengendalian dilakukan terhadap kegiatan program atau pelayanan kesehatan yang sedang berjalan, sehingga koreksi (bila ditemukan penyimpangan) dapat dilaksanakan segera saat itu untuk lebih dapat menjamin pencapaian tujuan Puskesmas atau tujuan yang telah disesuaikan.

Monitor dan Evaluasi oleh pimpinan memiliki peran yang sangat penting untuk memastikan program-program apakah berjalan dengan baik atau ada kendala yang dialami oleh para pegawai yang melaksanakan kegiatan. Di Puskesmas Ulee Kareng pimpinan memonitor atau mengontrol para pegawai dengan baik, hal ini dapat ditemukan dalam adanya pelaksanaan rapat rutin tiap satu minggu sekali

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan akreditasi dengan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan puskesmas di UPTD Puskesmas Ulee Kareng kota banda aceh tahun 2019, maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara informasi jenis dan jadwal pelayanan dengan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan, dengan nilai ($P=0,041$).
2. Ada hubungan anantara kotak saran dengan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan, dengan nilai ($p=0,005$).
3. Ada hubungan antara monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan dengan pemuhan standar penyelengaran pelayanan, dengan nilai ($p=0,002$).
4. Tidak ada hubungan antara inovasi pengembangan layanan dengan pemenuhan standar penyelengaran pelayanan, dengan nilai ($p=0,622$).
5. Tidak ada hubungan antara tersedia rencana usulan kerja (RUK) dan rencana usulan kegiatan (RPK) dengan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan, dengan nilai ($p=0,201$).

7.2 Saran

1. Di harapkan kepada Puskesmas Ulee Kareng kecamatan ulee kareng kota banda aceh agar berupaya memberikan pelayanan yang terbaik agar persiapan akreditasi kedepan menjadi mudah dan mendapatkan hasil yang optimal

2. Diharapkan kepada kepala puskesmas untuk selalu memberikan monitoring kepada bawahan untuk berjalan nya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada masyarakat
3. Kepada seluruh pegawai puskesmas diharapkan selalu kerja sama untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat
4. Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa, diharapkan agar dapat menambahkan penilaian pada bab ke2 dan ke 3 dalam permenkes 46.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina rupa Aksara; 2010.
- Depkes R.I., Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta, 2008.
- Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI, 2006.
- Donot. Implementasi Manajemen Penilaian Kinerja Karyawan di Puskesmas 2 Mesuji Bandar [Tesis]. Lampung: Program Pascasarjana Magister Manajemen Universitas Lampung; 2016.
- Fandy, Tjiptono. 2004. Manajemen Jasa. Edisi Pertama. Yogyakarta : Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan RI, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014. Jakarta, 2010.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Ndraha, Talidziduhu, 1997, *"Budaya Organisasi"*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Nomor 193 Tahun 2012);
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. , Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta, 2008.
- Pohan, Imbolo, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta, 2007.
- Purwoastuti dan Walyani. (2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Poerwani, S.K. & Sopacua, E., 2006. Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 9, pp.125–133.
- Robbins S, Perilaku Organisasi, konsep, kontroversi dan aplikasi, Prenhallindo, Jakarta 1996
- Suryani, Tatik. 2008. Perilaku Konsumen; Implikasi Pada Strategi Pemasaran. Yogyakarta : Graha Ilmu

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **Syahrizal**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Hubungan Akreditasi dengan Pemenuhan Standar penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas UPTD Puskesmas Ulee Kareng Tahun 2019. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi pegawai puskesmas

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka responden akan menyebarkan kuesioner oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran untuk menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda tangan :



**KUESIONER PENELITIAN PENGARUH AKREDITASI TERHADAP PEMENUHAN
STANDAR PENYELENGARAAN PELAYANAN PUSKESMAS DI PUSKESMAS KOPELMA
DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**

A. Data Umum

1. Identitas Responden :

- a. No. Urut Responden :
- b. Nama Responden :

1. Variabel dependen

a. Pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan

1. Apakah setelah akreditasi adanya koordinasi dan integrasi dalam penyelenggaraan pelayanan?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah selama ini dalam penyelenggaraan pelayanan sudah efektif dilakukan oleh puskesmas ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah puskesmas sudah menjamin keberlangsungan pelayanan?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah pernah terjadi masalah dalam penyelenggaraan pelayanan?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah puskesmas melakukan kajian atas masalah masalah spesifik dalam penyelenggaraan puskesmas ?
- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ada upaya puskesmas melakukan pencegahan agar tidak terulang kembali masalah dalam penyelenggaraan pelayanan puskesmas ?
- a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah puskesmas pernah mengkaji masalah masalah potensial yang mungkin akan terjadi ?
- a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah puskesmas sudah konsistensi dalam penyelenggaraan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat ?
- a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah ada informasi yang konsisten yang di berikan kepada pengguna pelayanan atau pihak terkait ?
- a. Ya

b. Tidak

10. Apakah di puskesmas ada mekanisme yang mendukung koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan ?

a. Ya

b. Tidak

2. Variabel Independen

a. Tersedia Informasi Jenis dan Jadwal Layanan

1. Apakah Ada pemberitahuan informasi tentang jadwal kegiatan?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah kader mendapatkan informasi tentang jadwal layanan?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah Tersediaan papan informasi tentang jadwal layanan?

a. Ya

b. Tidak

B. Tersedia Kotak Saran

1. Apakah kotak saran diletakkan di setiap poli pelayanan?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah kotak saran diletakkan di tempat yang strategis?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah dilakukan tindak lanjut terhadap saran yang diberikan oleh masyarakat?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Inovasi Pengembangan Pelayanan

1. Ada tidak pengembangan layanan setelah akreditasi?

- a. ya
- b. tidak

2. Layanan dapat di kembangkan untuk yang lebih inovatif?

- a. ya
- b. b.tidak

3. Ada tidak nya manfaat yang diberikan setelah pengembangan layanan?

- a. ya
- b. tidak

D. Tersedia Rencana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

1. Adanya RUK dan RPK sangat penting bagi manajemen Puskesmas?

- a. ya
- b. tidak

2. Apakah RUK dan RPK di susun bersama Lintas Sektor?

- a. ya
- b. tidak

3. Apakah RUK dan RPK sebagai acuan untuk dijadikan perencanaan tingkat puskesmas?

- a. ya
- b. tidak

E. Monitor Dan Evaluasi Pelayanan Oleh Pimpinan

1. Apakah ada pimpinan puskesmas melakukan Monitoring dalam segala layanan?

- a. ya
- b. tidak

2. Apakah ada pimpinan puskesmas mengevaluasi di setiap pelayanan?

- a. ya
- b. tidak

3. Apakah Pimpinan puskesmas bertanggung jawab dalam segala pelayanan?

- a. ya
- b. tidak

TABEL SKOR

No	Variabel yang di teliti	No.urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan	1	1	0	- Memenuhi standar ≥ 10 - Belom Memenuhi standar < 10
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
1	Tersedia informasi jenis dan jadwal layanan	1	1	0	-lengkap ≥ 3 -Tidak lengkap < 3
		2	1	0	
		3	1	0	
2	Tersedia kotak saran	1	1	0	-Tersedia ≥ 3 -Tidak Tersedia < 3
		2	1	0	
		3	1	0	
3	Inovasi pengembangan layanan	1	1	0	-Ada ≥ 3 -Tidak ada < 3
		2	1	0	
		3	1	0	
4	Tersedia RUK dan RPK	1	1	0	-Tersedia lengkap ≥ 3 - Tersedia tidak lengkap < 3
		2	1	0	
5	Monitor dan evaluasi pelayanan oleh pimpinan	1	1	0	- Terkontrol ≥ 3 - Tidak terkontrol ≥ 3
		2	1	0	
		3	1	0	

name: <unnamed>

log: D:\STATA TERBARU\stata syarizal.smcl

log type: smcl

opened on: 24 feb 2020, 21:20:00

```
. use "D:\STATA TERBARU\STATA BARU.dta", clear
```

```
. tab pemenuhan
```

pemenuhan	Freq.	Percent	Cum.
Memenuhi	23	57.50	57.50
Belum Memenuhi	17	42.50	100.00
Total	40	100.00	

```
. tab tersedia
```

tersedia	Freq.	Percent	Cum.
lengkap	26	65.00	65.00
tidak lengkap	14	35.00	100.00
Total	40	100.00	

. tab kotak

kotak	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
tersedia	22	55.00	55.00
tidak Tersedia	18	45.00	100.00
-----+-----			
Total	40	100.00	

. tab inovasi

inovasi	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
ada	22	55.00	55.00
tidak ada	18	45.00	100.00
-----+-----			
Total	40	100.00	

. tab RUK

RUK	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
lengkap	32	80.00	80.00
tidak Lengkap	8	20.00	100.00
-----+-----			
Total	40	100.00	

. tab monitor

monitor	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
terkontrol	25	62.50	62.50
tidak Terkontrol	15	37.50	100.00
-----+-----			
Total	40	100.00	

. tab tersedia pemenuhan, chi col

+-----+						
Key						

frequency						
column percentage						
+-----+						
pemenuhan						
tersedia	Memenuhi	Belum Mem	Total			
-----+-----+-----						
lengkap	18	8	26			
	78.26	47.06	65.00			
-----+-----+-----						
tidak lengkap	5	9	14			
	21.74	52.94	35.00			
-----+-----+-----						

Total		23	17		40
		100.00	100.00		100.00

Pearson chi2(1) = 4.1831 Pr = 0.041

. tab kotak pemenuhan, chi col

+-----+

| Key |

|-----|

| frequency |

| column percentage |

+-----+

| pemenuhan

kotak | Memenuhi Belum Mem | Total

-----+-----+

tersedia | 17 5 | 22

| 73.91 29.41 | 55.00

-----+-----+

tidak Tersedia | 6 12 | 18

| 26.09 70.59 | 45.00

-----+-----+

Total | 23 17 | 40

| 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(1) = 7.8214 Pr = 0.005

. tab inovasi pemenuhan, chi col

+-----+

| Key |

|-----|

| frequency |

| column percentage |

+-----+

| pemenuhan

inovasi | Memenuhi Belum Mem | Total

-----+-----+

ada | 19 3 | 22

| 82.61 17.65 | 55.00

-----+-----+

tidak ada | 4 14 | 18

| 17.39 82.35 | 45.00

-----+-----+

Total | 23 17 | 40

| 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(1) = 16.6669 Pr = 0.000

. tab RUK pemenuhan, chi col

+-----+

```

| Key          |
|-----|
| frequency    |
| column percentage |
+-----+

```

	pemenuhan			
	RUK	Memenuhi	Belum Mem	Total
-----+-----+-----				
lengkap	20	12	32	
	86.96	70.59	80.00	
-----+-----+-----				
tidak Lengkap	3	5	8	
	13.04	29.41	20.00	
-----+-----+-----				
Total	23	17	40	
	100.00	100.00	100.00	

Pearson chi2(1) = 1.6368 Pr = 0.201

. tab monitor pemenuhan, chi col

```

+-----+
| Key          |
|-----|
| frequency    |
| column percentage |

```

+-----+

| pemenuhan

monitor | Memenuhi Belum Mem | Total

-----+-----+

terkontrol | 19 6 | 25

| 82.61 35.29 | 62.50

-----+-----+

tidak Terkontrol | 4 11 | 15

| 17.39 64.71 | 37.50

-----+-----+

Total | 23 17 | 40

| 100.00 100.00 | 100.00

Pearson chi2(1) = 9.3367 Pr = 0.002

No			1. Variabel Dependen																			
			a. Pemenuhan Standar Penyelenggaraan Pelayanan													a. Tersedia Informasi Jenis dan Jadwal Layanan						
	a. No. Urut Responden	b. Nama Responden	Pertanyaan										Hasil	Kode	Keterangan	Pertanyaan			Hasil	Kode	Keterangan	P
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3				
1	1	sr	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	0	1	2	1	Tidak Lengkap	1
2	2	ni	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	0	1	1	2	1	Tidak Lengkap	1
3	3	nu	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
4	4	fr	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	0	1	2	1	Tidak Lengkap	1
5	5	am	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
6	6	zf	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
7	7	mj	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	0	1	2	1	Tidak Lengkap	0
8	8	nz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
9	9	n	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
10	10	cvr	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	Belum Memenuhi	1	0	1	2	1	Tidak Lengkap	0
11	11	rz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
12	12	n	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	0	1	1	2	1	Tidak Lengkap	1
13	13	ay	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
14	14	sy	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
15	15	s	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	Belum Memenuhi	1	1	0	2	1	Tidak Lengkap	1
16	16	fi	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	0	2	1	Tidak Lengkap	1
17	17	dk	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
18	18	lm	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
19	19	ya	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
20	20	dy	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	0	1	2	1	Tidak Lengkap	0
21	21	hw	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
22	22	lw	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
23	23	rj	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
24	24	sh	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Belum Memenuhi	1	1	0	2	1	Tidak Lengkap	0
25	25	ma	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
26	26	ns	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
27	27	ki	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
28	28	ys	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	0	1	2	1	Tidak Lengkap	1
29	29	ts	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	0	2	1	Tidak Lengkap	1
30	30	an	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
31	31	as	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
32	32	yi	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
33	33	ei	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	1	0	2	1	Tidak Lengkap	0
34	34	dm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
35	35	si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
36	36	YS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
37	37	hw	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
38	38	as	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	1
39	39	ay	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	Belum Memenuhi	1	1	1	3	0	Lengkap	0
40	40	as	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Memenuhi	1	1	1	3	1	Lengkap	0
													Median: 10		Median: 3							

2. Variabel Independen

b. Tersedia Kotak Saran					c. Inovasi Pengembangan Pelayanan						d. Tersedia Rencana Usulan Kerja (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)						e. Monitor dan Evaluasi Pelayanan oleh Pimpinan					
Pertanyaan		Hasil	Kode	Keterangan	Pertanyaan			Hasil	Kode	Keterangan	Pertanyaan			Hasil	Kode	Keterangan	Pertanyaan			Hasil	Kode	Keterangan
1	2				3	1	2				3	1	2				3	1	2			
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	0	2	1	Tidak Lngkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	0	2	1	Tidak Lngkap	1	0	1	2	1	Tidak terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	0	1	2	1	Tidak terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	0	2	1	Tidak Lngkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	0	1	1	2	1	Tidak Lngkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	0	0	1	1	Tidak Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	0	1	2	1	Tidak terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	0	1	2	1	Tidak Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	0	2	1	Tidak Lngkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	0	2	1	Tidak Lngkap	1	0	1	2	1	Tidak terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	0	2	1	Tidak Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	0	1	1	2	1	Tidak terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	0	1	2	1	Tidak Lngkap	1	1	0	2	1	Tidak terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	0	1	1	2	1	Tidak Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	3	0	Tersedia	1	1	1	3	0	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	1	1	1	3	1	Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
1	1	2	1	Tidak Tersedia	0	1	1	2	1	Tidak Ada	1	1	1	3	0	Lengkap	1	1	1	3	0	Terkontrol
Median:		3						3			Ada		Median:		3					Median:		3

Median: 3

3

Ada

Median: 3

Median: 3



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG**



Jalan Prof. Ali Hasyimi, Jembatan Layang Pango Raya Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Nomor : 440/ 2019 /PKM-UK/2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 9 Desember 2019

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/637 Tanggal 13 September 2019 tentang Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

NAMA : Syahrizal
NPM : 1507110033
JUDUL : *"Hubungan Akreditasi dengan pemenuhan standar penyelenggaraan pelayanan Puskesmas di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2019"*

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Ulee Kareng
Kota Banda Aceh


(Malahayati, SKM, MPH)
Nip. 19711224 199702 2 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.km@fkm.unmuha.ac.id

No : 1347/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 09 September 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Ulee Kareng
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

Nama	: Syahrizal
NPM	: 1507110033
Semester	: IX
Peminatan	: AKK
Judul Skripsi	: "HUBUNGAN AKREDITASI DENGAN PEMENUHAN STANDAR PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUSKESMAS DI UPTD PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan, <

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Di Setujui Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2020

Pembimbing I



(dr. Amri Kifan, M.Kes)

Pembimbing II



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001