

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS  
PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD  
PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH  
SELATAN TAHUN 2018**



**OLEH:**  
**IRVANDI ANASRUDDIN**  
NPM: 1716010128

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2019**

## **SKRIPSI**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah



**OLEH:**  
**IRVANDI ANASRUDDIN**  
NPM: 1716010128

**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
BANDA ACEH  
2019**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**



**OLEH:**

**IRVANDI ANASRUDDIN**  
**NPM : 1716010128**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

## **SKRIPSI**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Pada Universitas Serambi Mekkah



**OLEH:**

**IRVANDI ANASRUDDIN**  
**NPM : 1716010128**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
BANDA ACEH  
2019**

## **DAFTAR SINGKATAN**

WHO	: World Health Organization
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
P3P	: Pertolongan Pertama Pada Penyakit
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
SOP	: Standar Operasional Prosedur
PTP	: Perencanaan Tingkat Puskesmas
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
LKBP	: Layanan Klinis Berorientasi Pasien
MPLK	: Manajemen Penunjang Layanan Klinis
PMKP	: Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, 14 Desember 2019

## ABSTRAK

NAMA : IRVANDI ANASRUDDIN  
NPM : 1716010128

### **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018.**

XIV, 59 halaman: 8 Tabel 2 Gambar, 13 Lampiran

Penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018”. Permasalahan yang diangkat yaitu apasaja faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018. Fokus penelitian ini adalah pada hubungan keempat faktor penerapan standarisasi manajemen puskesmas yaitu kecukupan petugas, dana, sarana dan prasarana dan supervisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancangan *Cros Sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan jumlah populasi sebanyak 48 petugas dan sampel sebanyak 48 petugas. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan teknik analisis data menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018, yaitu: (1) Kecukupan Petugas, yang dibuktikan dengan perolehan nilai  $\chi^2$  sebesar  $0,022 < 0,05$ , (2) Dana, yang dibuktikan dengan perolehan nilai  $\chi^2$  sebesar  $0,01 < 0,05$ , (3) Sarana dan Prasarana, yang dibuktikan dengan perolehan nilai  $\chi^2$  sebesar  $0,003 < 0,05$ , dan (4) Supervise, yang dibuktikan dengan perolehan nilai  $\chi^2$  sebesar  $0,005 < 0,05$ . Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan langkah awal bagi pihak UPTD. Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dalam melakukan penerapan standarisasi manajemen Puskesmas.

Kata Kunci : Kecukupan Petugas, Dana, Sarana dan Prasarana, Supervise dan Standarisasi Manajemen Puskesmas.

Daftar Bacaan : 13 Buah (2001-2016

Serambi Mekkah University  
Public Health Faculty  
Administration And Health Policy  
Thesis, 14<sup>th</sup> December 2019

## ABSTRACT

NAME : IRVANDI ANASRUDDIN  
SRN : 1716010128

### **Factors Related to the Implementation of Puskesmas Management Standardization After Graduation of the Accreditation Survey at UPTD Puskesmas Kampung Paya, South Aceh Regency in 2018.**

Xiii+56 pages: 8 Table 2 Pictures,  
This study is entitled "Factors Related to the Application of Management Standards for Post-Graduation Community Health Center Accreditation Survey at UPTD. Kampung Paya Health Center, South Aceh Regency in 2018 ". The issues raised are what factors are associated with the application of the standardization of the management of the Puskesmas after the graduation of the accreditation survey at the UPTD. Kampung Paya Health Center in South Aceh in 2018. The focus of this research is on the relationship between the four factors applying the standardization of Puskesmas management, namely the adequacy of staff, funds, facilities, and infrastructure and supervision. This study aims to determine the factors associated with the application of the standardization of management of health centers after graduation of the accreditation survey. The research method used in this study is quantitative with a Cros Sectional design. This study is a study with a population of 48 officers and a sample of 48 officers. Data collection techniques were carried out using a questionnaire. While the data analysis technique uses the chi-square statistical test. The results showed that the factors related to the application of the standardization of management of the health center after graduation of the accreditation survey at the UPTD. Kampung Paya Health Center in South Aceh in 2018, namely: (1) Staff Adequacy, as evidenced by the acquisition of v Value. amounting to 0.022 <0.05, (2) Funds, as evidenced by the acquisition of value v. of 0.01 <0.05, (3) Facilities and Infrastructure, as evidenced by the acquisition of Va Value. of 0.003 <0.05, and (4) Supervision, as evidenced by the acquisition of v value of 0.005 <0.05. The results of this study are expected to be the first step for the UPTD. Kampung Paya Health Center in South Aceh Regency in implementing the standardization of Puskesmas management.

Keywords:Standardization,ManagementofPuskesmas.

Reference : 13 references (2001-2016)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN  
STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN  
SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA  
KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**

OLEH:  
**IRVANDI ANASRUDDIN**  
NPM: 1716010128

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 14 Desember 2019

Mengetahui :  
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

( Masyudi, S.Kep., M.Kes ) ( Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

## **TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

### **SKRIPSI**

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**

**OLEH:**  
**IRVANDI ANASRUDDIN**  
NPM: 1716010128

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 14 Desember 2019

### **TANDA TANGAN**

Ketua : Masyudi, S.Kep, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji I : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji II : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji III : Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes (\_\_\_\_\_)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

## **BIODATA**

Nama : **IRVANDI ANASRUDDIN**  
Tempat/Tgl. Lahir : Labuhan Haji, 23 Maret 1976  
Agama : Islam  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Lhok Bengkuang Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan  
Nama Istri : **ROSITA**  
Pekerjaan Istri : PNS  
Alamat Istri : Lhok Bengkuang Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan

Pendidikan Yang ditempuh :

1. SD : SD Inpres Jorong Hulu
2. SMP : SMPN 1 Tapaktuan
3. SPK /SMA : SPK Tapaktuan
4. AKADEMI : Strata 1 (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

**Karya Tulis :**

1. **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**

Banda Aceh, Desember 2019

## **IRVANDI ANASRUDDIN**

### **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulilah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018”.

Shalawat beriring salam penulis sanjungkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah menjadi suri teladan bagi umat manusia, yang telah membawa kita dari zaman kebodohan sampai kezaman penuh ilmu pengetahuan, seperti sekarang ini.

Dengan mewujudkan penulisan ini maka dengan penuh keikhlasan peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Masyudi, SKep, M.Kes Selaku pembimbing satu (I) dan kepada Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes, selaku pembimbing dua (II) yang telah memberikan petunjuk, arahan, bimbingan, serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh

3. Bapak/Ibu Dosen Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan.
4. Ayahanda, Anasruddin dan Ibunda Aifar yang telah bersusah payah mengayomi dan mendoakan serta memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Isteriku Rosita dan Anak anakku,( Tiva, Puan, Milka ) yg telah bersabar dan selalu mendoakan dalam proses mengikuti pendidikan hingga selesai
6. Teman-teman seperjuangan yang telah memberi semangat serta senantiasa berbagi ilmu kepada penulis.
7. Semua pihak yang telah ikut berjasa dalam penyusunan skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari akan kekurangan hasil penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis harapkan adanya kritik dan saran yang membangun untuk menyempurnakan KaryaTulis Ilmiah ini. Karena kesempurnaan yang abadi hanyalah milik Allah SWT dan kesalahan serta kekurangan hanyalah milik kita.

Atas partisipasi dan perhatian dari semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini penulis ucapkan terimakasih. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, Desember 2019

**IRVANDI ANASRUDDIN**  
NPM: 1716010128

**BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM**

*Ya Allah,..... Seperak ilmu telah Engkau karuniakan kepadaku,*

*Hanya mengetahui sebagian kecil dari yang Engkau miliki*

*Sebagaimana firman - Mu*

*“ Seandainya Air Laut menjadi tinta untuk memuliakan perkataan Tuhan-Ku*

*niscaya keringlah laut sebelum habis perkataan,*

*Walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai tambahannya “*

*( QS Al - Kahfi : 109 )*

*Hari ini telah kutemukan apa yang dahulu aku dambakan, yang kutempuh dengan penuh keyakinan yang membara*

*Dimana harapan-harapan yang pernah ku ukir hingga berjalannya waktu,*

*Terentang hari-hari panjang tuk menggapai jati diri*

*Semua tertata rapi di relung hati dan ingatanku.....*

*Dengan Ridha Allah SWT....*

*Karya dan keberhasilanku ini Kupersembahkan kepada Ayahanda Anasruddin dan Ibunda Aifar serta Adik-adikku, saudara sekandung yang telah mencerahkan perhatian, kasih sayang serta dukungan doa serta pengorbanan yang tiada taranya demi kesuksesan masa depanku.....*

*Terima kasih Ayahanda dan Ibunda.....*

*Teristimewa terima kasihku dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada Isteriku yang tercinta Adinda Rosita, Anak-anakku Ananda Tiva, Puan, Milka yang selalu kusayangi, kucintai dan selalu memberi warna keceriaan dalam hidupku, memberikan dukungan, perhatian, pengorbanan sehingga dapat terselesaikan skripsi ini hingga menyelesaikan studi ini dengan baik*

*Akhirnya sebuah perjuangan berhasil kutempuh walau berawal suka dan duka, tidak merunduk meski terbentur, tidak mengeluh meski terjatuh, tapi semangat jiwaku tak pernah pudar.....*

*Banda Aceh, Desember 2019*

*IRVANDI ANASRUDDIN*

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>vi</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus .....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Pengertian Puskesmas .....	10
2.2 Akreditasi Puskesmas .....	14
2.3 Akreditasi Puskesmas dan Perubahan Yang Terjadi .....	22
2.4 Manajemen Puskesmas.....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	33
3.2 Variabel Penelitian .....	33
3.3 Definisi Operasional.....	34
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	35
3.5 Hipotesis / Pertanyaan Penelitian .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	37
4.2 Populasi dan Sampel.....	37
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.4 Pengumpulan Data.....	37
4.5 Pengolahan Data.....	39
4.6 Analisa Data .....	40

4.7 Penyajian Data .....	41
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	42
5.2 Pembahasan .....	54
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
6.1 Kesimpulan .....	55
6.2 Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional.....	34
<b>Tabel 5.1</b> Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	43
<b>Tabel 5.2</b> Frekuensi Umur Responden .....	44
<b>Tabel 5.3</b> Frekuensi Status Kerja Responden.....	44
<b>Tabel 5.4</b> Frekuensi Pendidikan Akhir Responden .....	43
<b>Tabel 5.5</b> Hubungan Kecukupan Petugas dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	46
<b>Tabel 5.6</b> Hubungan Dana dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	47
<b>Tabel 5.7</b> Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	48
<b>Tabel 5.8</b> Hubungan Supervisi dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan antara konten, proses, konteks dan atribut individual dengan kesiapan berubah .....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Jadwal Penelitian
4. SK Penunjukan Dosen Pembimbing Skripsi Mahasiswa
5. Surat Keterangan Pengambilan Data Awal Penelitian
6. Surat Pernyataan telah selesai mengambil data penelitian
7. Data Karakteristik Responden
8. Hasil Tabel Skor Variable
9. Hasil Tabel Master Variabel yang telah diuji
10. Tabel Hasil Uji Chi Square SPSS (Output SPSS)

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, 14 Desember 2019

## ABSTRAK

NAMA : IRVANDI ANASRUDDIN  
NPM : 1716010128

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018.

XIV, 59 halaman: 8 Tabel 2 Gambar, 13 Lampiran

Penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018”. Permasalahan yang diangkat yaitu apasaja faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018. Fokus penelitian ini adalah pada hubungan keempat faktor penerapan standarisasi manajemen puskesmas yaitu kecukupan petugas, dana, sarana dan prasarana dan supervisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancangan *Cros Sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan jumlah populasi sebanyak 48 petugas dan sampel sebanyak 48 petugas. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan teknik analisis data menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018, yaitu: (1) Kecukupan Petugas, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *v* *Value*. sebesar  $0,022 < 0,05$ , (2) Dana, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *v* *Value*. sebesar  $0,01 < 0,05$ , (3) Sarana dan Prasarana, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *V* *Value*. sebesar  $0,003 < 0,05$ , dan (4) Supervise, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *v* *value* sebesar  $0,005 < 0,05$ . Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan langkah awal bagi pihak UPTD. Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dalam melakukan penerapan standarisasi manajemen Puskesmas.

Kata Kunci : Kecukupan Petugas, Dana, Sarana dan Prasarana, Supervise dan Standarisasi Manajemen Puskesmas.

Daftar Bacaan : 13 Buah (2001-2016

Universitas Serambi Mekkah  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Skripsi, 14 Desember 2019

## ABSTRAK

NAMA : IRVANDI ANASRUDDIN  
NPM : 1716010128

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018

XIV, 59 halaman: 8 Tabel 2 Gambar, 13 Lampiran

Penelitian ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018”. Permasalahan yang diangkat yaitu apasaja faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018. Fokus penelitian ini adalah pada hubungan keempat faktor penerapan standarisasi manajemen puskesmas yaitu kecukupan petugas, dana, sarana dan prasarana dan supervisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan rancangan *Cros Sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan jumlah populasi sebanyak 48 petugas dan sampel sebanyak 48 petugas. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Sedangkan teknik analisis data menggunakan uji statistic *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi di UPTD. Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018, yaitu: (1) Kecukupan Petugas, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *v* *Value*. sebesar  $0,022 < 0,05$ , (2) Dana, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *v* *Value*. sebesar  $0,01 < 0,05$ , (3) Sarana dan Prasarana, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *Va* *Value*. sebesar  $0,003 < 0,05$ , dan (4) Supervise, yang dibuktikan dengan perolehan nilai *v* *value* sebesar  $0,005 < 0,05$ . Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan langkah awal bagi pihak UPTD. Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dalam melakukan penerapan standarisasi manajemen Puskesmas.

Kata Kunci : Kecukupan Petugas, Dana, Sarana dan Prasarana, Supervise dan Standarisasi Manajemen Puskesmas.

DaftaBacaan : 13 Buah (2001-2016

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN  
STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN  
SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA  
KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**

OLEH:

**IRVANDI ANASRUDDIN**  
NPM: 1716010128

Skripsi ini Telah Disetujui dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, November 2019

Mengetahui :

Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

**(MASYUDI, S.Kep., M.Kes) (BURHANUDDIN SYAM, SKM., M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM, M.Pd, M.Kes)**

## **TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

### **SKRIPSI**

#### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018**

**OLEH:**  
**IRVANDI ANASRUDDIN**  
**NPM: 1716010128**

Skripsi ini Telah Disetujui Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, Desember 2019

### **TANDA TANGAN**

Ketua : Masyudi, S.Kep, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji I : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji II : Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)

Penguji III : Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes (\_\_\_\_\_)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(ISMAIL, SKM, M.Pd, M.Kes)**

## **BIODATA**

Nama : **IRVANDI ANASRUDDIN**  
Tempat/Tgl. Lahir : Labuhan Haji, 23 Maret 1976  
Agama : Islam  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Jln. T.Cut Ali No. 268, Simpang Baputa Batu Merah  
Gampong Lhok Bengkuang Timur - Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan

Nama Istri : **ROSITA**  
Pekerjaan Istri : PNS  
Alamat Istri : Jln. T.Cut Ali No. 268, Simpang Baputa Batu Merah  
Gampong Lhok Bengkuang Timur - Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan

Pendidikan Yang ditempuh :

1. SD : SD Inpres Jorong Hulu Tahun 1982 Di Tapaktuan
2. SMP : SMPN 1 Tapaktuan Tahun 1988 Di Tapaktuan
3. SPK : SPK Tapaktuan Tahun 1991 Di Tapaktuan
4. AKADEMI : AKPER Pemkab Aceh Selatan Tahun 2002

**Karya Tulis /Skripsi :**

1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018

Banda Aceh, Desember 2019

**IRVANDI ANASRUDDIN**

## **KATA PENGANTAR**

Syukur alhamdulilah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberi limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018”.

Shalawat beriring salam penulis sanjungkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah menjadi suri teladan bagi umat manusia, yang telah membawa kita dari zaman kebodohan sampai kezaman penuh ilmu pengetahuan, seperti sekarang ini.

Dengan mewujudkan penulisan ini maka dengan penuh keikhlasan peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Masyudi, SKep, M.Kes Selaku pembimbing satu (I) dan kepada Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes, selaku pembimbing dua (II) yang telah memberikan petunjuk, arahan, bimbingan, serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini.

Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak/Ibu Dosen Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah mendidik penulis selama mengikuti perkuliahan.

3. Ayahanda, Anasruddin dan Ibunda Aifar yang telah bersusah payah mengayomi dan mendoakan serta memberi dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Isteri dan Anak anakku, yg telah bersabar dan selalu mendoakan dalam proses mengikuti pendidikan
5. Teman-teman seperjuangan yang telah memberi semangat serta senantiasa berbagi ilmu kepada penulis.
6. Semua pihak yang telah ikut berjasa dalam penyusunan skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari akan kekurangan hasil penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis harapkan adanya kritikdan saran yang membangun untuk menyempurnakan KaryaTulis Ilmiah ini. Karena kesempurnaan yang abadi hanyalah milik Allah dan kesalahan serta kekurangan hanyalah milik kita.

Ataspartisipasi dan perhatian dari semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini penulis ucapkan terimakasih. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, November 2019

**IRVANDI ANASRUDDIN**  
NPM: 1716010128

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>ABSTRAK .....</b>	ii
<b>ABSTRAK.....</b>	iii
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	v
<b>LEMBARAN PENGESAHAN .....</b>	vi
<b>BIODATA .....</b>	vii
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	viii
<b>KATA MUTIARA.....</b>	x
<b>DAFTAR ISI.....</b>	xi
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Runag Lingkup Penelitian .....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus .....	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	10
2.1 Pengertian Puskesmas .....	10
2.2 Akreditasi Puskesmas .....	14
2.3 Akreditasi Puskesmas dan Perubahan Yang Terjadi .....	22
2.4 Manajemen Puskesmas .....	28
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	32
3.1 Kerangka Konseptual .....	32
3.2 Variabel Penelitian .....	32
3.3 Definisi Operasional.....	33
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	35
3.5 Hipotesis penelitian .....	36
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	37
4.1 Jenis Penelitian .....	37
4.2 Populasi dan Sampel.....	37
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
4.4 Prosedur Pengumpulan data .....	36

4.5 Instrumen Pengumpulan Data .....	39
4.6 Pengolahan Data.....	40
4.7 Analisa Data .....	40
4.8 Jadwal penelitian .....	42
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	43
5.2 Pembahasan .....	49
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
6.1 Kesimpulan .....	56
6.2 Saran .....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional.....	34
<b>Tabel 5.1</b> Frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	43
<b>Tabel 5.2</b> Frekuensi Umur Responden .....	44
<b>Tabel 5.3</b> Frekuensi Status Kerja Responden.....	44
<b>Tabel 5.4</b> Frekuensi Pendidikan Akhir Responden .....	43
<b>Tabel 5.5</b> Hubungan Kecukupan Petugas dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	46
<b>Tabel 5.6</b> Hubungan Dana dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	47
<b>Tabel 5.7</b> Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	48
<b>Tabel 5.8</b> Hubungan Supervisi dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi.....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.1 Hubungan antara konten, proses, konteks dan atribut individual dengan kesiapan berubah .....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32

## **Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden**

Yang Bertanda Tangan di Bawah Ini:

Nama Responden :  
Umur :  
Jabatan :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia bersedia berpartisipasi menjadi subjek dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudara **IRVANDI ANASRUDDIN** mengenai **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018.**

Saya menyadai sepenuhnya bahwa penelitian sangat bermanfaat untuk kepentingan ilmiah. Identitas responden digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiannya. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun agar dapat dipergunakan sesuai keperluan.

Peneliti

Banda Aceh November 2019  
Responden

**IRVANDI ANASRUDDIN**

---

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN STANDARISASI MANAJEMEN PUSKESMAS PASCA KELULUSAN SURVEI AKREDITASI DI UPTD PUSKESMAS KAMPUNG PAYA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2018

#### A. Identitas

**1 No Responden :**

**2 Umur :**

**3 Jenis Kelamin :**

**4 Jabatan :**

**5 Pendidikan :**

#### B. Pengetahuan

Nama : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Pangkat/Jabatan : \_\_\_\_\_

Status : \_\_\_\_\_

#### Pertanyaan

N o.	Variabel	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
			Ya	Tidak
1	Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi	<ol style="list-style-type: none"><li>Apakah sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko di UPTD Puskesmas KampungPaya Kabupaten Aceh Selatan saat ini telah mampu meningkatkan mutu Puskesmas?</li><li>Apakah sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saat ini telah mampu meningkatkan kinerja Puskesmas?</li><li>Apakah dengan Terlaksana Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi dapat meningkatkan kinerja karyawan?</li><li>Apakah dengan Terlaksana Penerapan</li></ol>		

		PMK 46 2015 Tentang Akreditasi dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat?		
2	Kecukupan Petugas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah petugas yang ada di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saat ini sudah Mencukupi?</li> <li>2. Apakah Palayanan di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saat sudah ditangani sesuai bidang?</li> <li>3. Apakah sistem administrasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saatini sudah bagus?</li> <li>4. Apakah prosedural di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saat ini telah efektif?</li> <li>5. Apakah teknologi yang digunakan di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saat ini sudah memadai?</li> </ol>		
3	Dana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah dana yang di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saat ini sudah efisien?</li> <li>2. Apakah dana yang di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan saat ini hanya terdapat dari satu sumber?</li> <li>3. Apakah di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dengan adanya dana dapat meningkatkan pelayanan?</li> </ol>		
4	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan sarana dan prasarana yang ada sudah mencukupi?</li> <li>2. Apakah di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan sarana dan prasarana dapat memeberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat?</li> <li>3. Apakah di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan pernah dilakukan penambahan sarana dan prasarana?</li> <li>4. Apakah di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan sarana dan prasarana hanya diadakan oleh Pemerintah kabupaten?</li> </ol>		
5	Supervisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah pihak Dinas Kesehatan Aceh Selatan mendukung perubahan penerapan standarisasi manajemen Puskesmas?</li> <li>2. Apakah Kepala UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan senantiasa</li> </ol>		

	<p>member kebijakan yang positif bagi jalannya aktivitas pelayanan Puskesmas yang baik?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Apakah pihak puskesmas memiliki rencana lima tahunan Puskesmas?</li> <li>4. Apakah pihak puskesmas memiliki pedoman/ manual mutu?</li> <li>5. Apakah pihak puskesmas memiliki pedoman/ panduan teknis yang terkait dengan manajemen?</li> <li>6. Apakah pihak puskesmas memiliki standar operasional prosedur (SOP) yang baku?</li> <li>7. Apakah pihak puskesmas memiliki perencanaan tingkat Puskesmas (PTP), baik Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)?</li> <li>8. Apakah pihak puskesmas memiliki kerangka acuan kegiatan sebelum melaksanakan suatu kegiatan?</li> </ol>	
--	---	--

**TERIMA KASIH**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

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. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia (Kartini, 2017).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas merupakan garda depan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang "Pusat Kesehatan Masyarakat", merupakan landasan hukum dalam penyelenggaraan Puskesmas. Puskesmas yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota 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 75, 2014).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran penting dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), khususnya subsistem upaya kesehatan. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas, 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. Dengan demikian, puskesmas menjadi fasilitas kesehatan terdepan dalam upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Oleh karena itu, mutu puskesmas menjadi hal yang mutlak untuk diperhatikan (Permenkes No 75, 2014).

Adapun visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator kecamatan sehat adalah: lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, serta derajat kesehatan penduduk kecamatan (Susanti, 2018).

Untuk mendukung kecamatan sehat salah satu upaya yang dikembangkan saat ini adalah dengan adanya Desa Siaga, yang salah satu indikatornya adalah adanya Pos Kesehatan Desa sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dengan penggerakan masyarakat wilayah desa/ kelurahan, dan sebagai upaya pertolongan pertama pada penyakit (P3P) dan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) (Susanti, 2018).

Demi terwujudnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) sejatinya dibutuhkan suatu produktivitas kerja yang optimal. Dalam suatu organisasi, produktivitas kerja merupakan tolak ukur penentu kualitas tingkat produktivitas itu sendiri, sehingga eksistensi suatu organisasi sangat berhubungan erat dengan produktivitas kerja pegawainya. Untuk melihat dan mengukur suatu capaian dari produktivitas kerja pegawai pada organisasi publik, khususnya pada UPT Puskesmas kenyataannya tidak dapat diukur secara material atau finansial, tetapi dapat dilihat pada penyelesaian volume dan beban kerja yang ada, dan ketepatan waktu disamping kualitas pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, merata, bermutu, terjangkau dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya guna tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Selanjutnya sejauh mana tugas-tugas dapat dilaksanakan sesuai bidang kerja masing-masing, dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada termasuk sumber daya manusia, sehingga tujuan organisasi dapat dicapai. Selain faktor produktivitas kerja pegawai, aspek manajemen juga diduga menjadi salah satu faktor keberhasilan terwujudnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (Ilyas, 2004).

Penyelenggaraan organisasi publik seperti UPT Puskesmas, setiap unsur penyelenggara manajemen termasuk unsur pimpinan dan tenaga kesehatan dituntut dapat melaksanakan fungsi - fungsi manajemen organisasi dengan optimal. Dalam konteks manajemen UPT Puskesmas, fungsi - fungsi manajemen tersebut meliputi: *Planning* (Perencanaan), *Organizing* (Pengorganisasian),

*Staffing* (Pengadaan tenaga kerja), *Directing* (Pengarahan), *Coordinating* (Pengkoordinasian), *Reporting* (Pelaporan), dan *Budgeting* (Penganggaran). Dari ketujuh fungsi manajemen tersebut, para tenaga kesehatan dituntut mampu melaksanakan upaya bagaimana membuat perencanaan, melakukan pengorganisasian, merekrut tenaga kerja, melakukan Pengarahan, melakukan Pengkoordinasian, melakukan Pelaporan dan melakukan Penganggaran (Iskandar, 2017).

Selain ditunjang oleh aspek manajemen yang langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang baik, keberhasilan terwujudnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) harus didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Pernyataan ini juga sejalan dengan kondisi dimana belum terwujud secara nyata di UPTD Puskesmas Kampung Paya dimana sarana dan prasarana yang dimiliki masih kurang memadai dikarenakan belum ada atau kondisinya dalam keadaan rusak terutama alat kesehatan (Iskandar, 2017).

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 54 ayat (1) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif. Hal ini menunjukkan bahwa keterjaminan mutu merupakan bagian dari tanggung jawab pemberi pelayanan kesehatan (UU No.36 2009).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Menurut Kemenkes RI mutu pelayanan kesehatan, yang meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan

kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Dalam mengendalikan mutu, akreditasi merupakan salah satu cara yang dibuat oleh pemerintah agar mutu dari suatu pelayanan kesehatan dapat terjaga. Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal terhadap hasil penilaian kesesuaian proses dengan standar yang berlaku (digunakan) (Perpres No 72, 2012).

Akreditasi puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisi Akreditasi terhadap puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditas yang ditetapkan. Tujuan dari akreditasi puskesmas ini sendiri yaitu untuk meningkatkan mutu layanan puskesmas. Dengan adanya pengakreditasian puskesmas ini diharapkan akan mampu membuat masyarakat percaya akan jaminan mutu dari sebuah fasilitas kesehatan yang dalam hal ini adalah puskesmas. Dalam proses pengakreditasian puskesmas perlu standar untuk melakukannya.

Hal ini telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi puskesmas, klinik pratama,tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dimana terdapat 3 standard dengan 772 elemen penilaian akreditasi. Dalam penilaian akreditasi puskesmas terdapat tiga kelompok pelayanan yang dinilai yaitu berupa kelompok administrasi manajemen, kelompok upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan juga kelompok upaya kesehatan perorangan. Ketiga kelompok tersebut merupakan poin utama dalam penilaian akreditasi puskesmas

dimana setiap kelompok tersebut memiliki standar dan elemen penilaian yang telah ditetapkan. Pengakreditasian puskesmas di Indonesia sendiri dimulai sejak tahun 2015 dan diharapkan dapat selesai pada tahun 2019. Puskesmas yang tidak terakreditasi pada tahun 2019 akan diberhentikan dari kerjasama dengan BPJS sebagai sanksinya (Permenkes No 46, 2015).

Berdasarkan penelitian Idris (2015) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor kendala setelah pelaksanaan visitasi akreditasi, yaitu ketidak siapan UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dalam mengimplementasi standarisasi manajemen puskesmas pasca survei akreditasi, berupa; sumber daya tenaga kesehatan yang ada di puskesmas dan fasilitas sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas belum memadai dan memenuhi standard, anggaran yang tersedia masih terbatas, serta belum adanya kebijakan terkait akreditasi puskesmas dari daerah untuk melakukan persiapan dan penganggaran.

Pada dasarnya pengimplementasian kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti struktur organisasi, sumberdaya, komunikasi, dan juga disposisi atau sikap. Keempat hal tersebut mempengaruhi keberhasilan dari suatu pengimplementasian kebijakan, yang dalam hal ini adalah akreditasi puskesmas. Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan memiliki wilayah kerja di 18 Kecamatan dengan 24 puskesmas sebagai UPTD. Pengakreditasian puskesmas untuk wilayah kerja Kabupaten Aceh Selatan telah dimulai dan terdapat 12 puskesmas yang telah terakreditasi oleh lembaga akreditasi FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) (Kemenkes RI 2015).

Berdasarkan hasil wawancara pada saat pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti, di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh selatan diketahui para pimpinan puskesmas telah mendapatkan pelatihan terkait penerapan standarisasi manajemen pasca akreditasi. Eka Farwati, AMD, Kep Kepala UPTD Puskesmas Kampung Paya Kecamatan Kluet Utara yang ditemui peneliti pada saat melakukan pengambilan data awal menyampaikan bahwa, sudah mendapatkan pembekalan terkait penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas namun belum bisa menerapkan secara maksimal di puskesmas yang beliau pimpin. hal ini dikarenakan terbatasnya anggaran dan kepedulian dari pihak terkait dalam peningkatan status dan kebijakan sehingga terkendala dalam berbagai aspek guna perbaikan mutu layanan sesuai dengan persiapan dan pasca survey akreditasi. Disamping itu, puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang telah terakreditasi di Kabupaten Aceh Selatan namun masih belum ditemukan penerapan standarisasi manajemen pengelolaan puskesmas secara maksimal.

Berdasarkan fenomena masalah yang telah diuraikan pada latar belakang, maka peneliti melakukan kajian dan meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor dengan judul: **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2018”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018.

## **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup dalam penelitian ini bagaimana penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi.

## **1.4 Tujuan penelitian**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi

### **1.4.2 Tujuan khusus**

- a) Untuk mengetahui bagaimana penerapan PMK 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas pasca survey kelulusan akreditasi.
- b) Untuk mengetahui kecukupan petugas pasca survey kelulusan akreditasi puskesmas.
- c) Untuk mengetahui sumber pendanaan, pasca survey akreditasi puskesmas.
- d) Untuk mengetahui keadaan sarana dan prasarana puskesmas pasca kelulusan survey akreditasi.

- e) Untuk mengetahui keadaan supervisi puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi

### **1.5 Manfaat penelitian**

- a. Untuk masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang manfaat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi

- b. Untuk institusi

Dapat dijadikan masukan bagi institusi kesehatan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan bahan bacaan

- c. Bagi penulis

Sebagai bahan pembelajaran dan sumbangan pemikiran bagi masyarakat dalam mengetahui tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Puskesmas**

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 (PMK No.75 Tahun 2014).

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayan menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan juga upaya rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

#### **1. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi (PMK No.75 Tahun 2014):

- a. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan Kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

## **2. Tujuan Pembangunan Kesehatan Oleh Puskesmas**

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang (PMK No.75 Tahun 2014):

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.

- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

### **3. Fungsi Puskesmas**

Puskesmas sesuai dengan fungsinya berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fungsi puskesmas antara lain (PMK RI No.75 Tahun 2014):

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

### **4. Visi dan Misi Puskesmas**

#### a. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

#### b. Misi Puskesmas

Ada empat misi Puskesmas yaitu:

- 1) Menggerakkan pembangunan Kecamatan yang berwawasan kesehatan.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu agar pembangunan tersebut

mendorong lingkungan dan perilaku masyarakat semakin sehat.

2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat.

Puskesmas selalu berupaya agar keluarga dan masyarakat makin berdaya dibidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan untuk hidup sehat.

3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas layanannya tidak menurun, bahkan kalau bisa ditingkatkan agar semakin besar cakupannya dan semakin bagus kualitas layanannya.

4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas selalu berupaya agar derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dapat terpelihara bahkan semakin meningkat seiring dengan derap pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

## **5. Organisasi Puskesmas**

Organisasi puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas. Pada umumnya struktur organisasi puskesmas terdiri dari (PMK No.75 Tahun 2014):

- a. Kepala Puskesmas;
- b. Kepala sub bagian tata usaha;
- c. Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
- d. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium; dan
- e. Penanggungjawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

## **2.2 Akreditasi Puskesmas**

### **1. Pengertian Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi (PMK No.46 Tahun 2015).

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan yang dilakukan melalui membangun sistem manajemen mutu, penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan klinis untuk memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan dan peraturan perundangan serta pedoman yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Akreditasi bertujuan menilai sistem mutu dan sistem pelayanan di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, tetapi juga bertujuan untuk membina fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dalam upaya berkelanjutan untuk memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko.

### **2. Tujuan Akreditasi Puskesmas**

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 (PMK No.46 Tahun 2015).

### **3. Manfaat Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi puskesmas memiliki beberapa manfaat, antara lain:

- a. Memberikan keunggulan kompetitif.
- b. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
- d. Meningkatkan pendidikan pada staf fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
- e. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat.
- f. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- g. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja.
- h. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

#### **4. Pelaksana Akreditasi Puskesmas**

Komisi Akreditasi Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah Lembaga Independen yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan untuk melaksanakan penilaian akreditasi Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, yang selanjutnya disebut sebagai Komisi Akreditasi.

- a. Tim Akreditasi Puskesmas

Tim akreditasi puskesmas dibentuk oleh kepala puskesmas. Tim

akreditasi puskesmas yang telah terbentuk bertanggungjawab untuk menyiapkan puskesmas dalam memperoleh akreditasi puskesmas.

b. Tim Pendamping Dinas kesehatan Kabupaten/Kota

Tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan anggota yang berasal dari pejabat fungsional atau struktural Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pihak ketiga atau lembaga lain. Tim yang telah dilatih kemudian akan ditugaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi puskesmas dalam penyelenggaraan akreditasi. Pendampingan dilakukan baik praakreditasi maupun pascaakreditasi. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Sedangkan Pendampingan pascaakreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar Akreditasi secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian Akreditasi berikutnya.

c. Tim Akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi

Tim akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi adalah Tim Pelatih Calon Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tim terdiri dari widyaiswara dan staf Dinas Kesehatan Provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah tim terbentuk selanjutnya tim tersebut akan mendapatkan pelatihan untuk kemudian menjadi Tim Pelatih Pendamping Akreditasi Puskesmas.

d. Tim Surveyor

Tim Surveyor merupakan tim penilaian akreditasi puskesmas yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Tim tersebut terdiri dari widyaiswara dan staf Dinas Kesehatan Provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Tim surveior mempunyai tugas untuk melakukan survei akreditasi terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan standar yang berlaku. Tim surveior mempunyai kewajiban dan kewenangan untuk memberikan rekomendasi status pencapaian akreditasi kepada Komisi Akreditasi.

## 5. Standar Akreditasi Puskemas

Prinsip yang digunakan dalam akreditasi puskesmas yaitu menggunakan pendekatan keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Prinsip akreditasi puskesmas yang mengutamakan hak asasi manusia digunakan sebagai standar akreditasi puskesmas untuk menjamin agar semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.

Terdapat 9 Bab Standar Akreditasi puskesmas dengan 776 Elemen Penilaian (EP), diantaranya:

1. Bab I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP) dengan 59 EP.
2. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) dengan 121 EP.
3. Bab III. Peningkatan Mutu Puskemsas (PMP) dengan 32 EP.
4. Bab IV. Program Puskesmas yang Berorientasi Sasaran (PPBS) dengan 53 EP.
5. Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Program Puskesmas (KMPP) dengan 101 EP.
6. Bab VI. Sasaran Kinerja dan MDG“s (SKM) dengan 29 EP.
7. Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP) dengan 151 EP.
8. Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) dengan 172 EP.
9. Bab IX Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) dengan 58 EP.

Akreditasi puskesmas menilai 3 kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu (PMK No.46 Tahun 2015):

**a. Kelompok Administrasi Manajemen**

Manajemen administrasi merupakan suatu pendekatan yang difokuskan pada prinsip-prinsip yang dapat digunakan oleh manajer untuk mengoordinasi aktivitas intern organisasi.

Kelompok administrasi manajemen puskesmas diuraikan menjadi:

- a). Penyelenggaraan pelayanan puskesmas

Manajemen puskesmas diselenggarakan sebagai berikut :

1. Proses pencapaian tujuan puskesmas.
2. Proses menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai puskesmas.
3. Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas.
4. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.

5. Proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan puskesmas.

6. Proses mengelola lingkungan.

b). Kepemimpinan dan manajemen puskesmas

Manajemen puskesmas di definisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan puskesmas yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Keberhasilan dari rangkaian kegiatan tersebut sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dari kepala puskesmas.

c. Peningkatan mutu puskesmas

Upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, objektif, terpadu dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas didasari atas paradigma bahwa peningkatan mutu pelayanan puskesmas akan tercapai, jika proses pelayanan diperbaiki dengan menerapkan prinsip dan metode jaminan mutu.

### **b. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)**

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengansasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (PMK Nomor. 75 Tahun 2014).

Upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan

masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada meliputi (PMK Nomor. 75 Tahun 2014):

- a. Pelayanan promosi kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan;
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
- d. Pelayanan gizi; dan
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/ataubersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, ke khususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas (PMK Nomor. 75 Tahun 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) diuraikan dalam:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS).
  - b. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM).
  - c. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat.
- c. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)**

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Rawat jalan;
- b. Pelayanan gawat darurat;
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*);
- d. *Home care*; dan/atau

e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan (PMK Nomor. 75 Tahun 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) diuraikan dalam:

- a. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP).
- b. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK).
- c. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP).

## **6. Dokumen Akreditasi Puskesmas**

Dokumen-dokumen yang perlu disediakan di Puskesmas adalah sebagai berikut:

### **a. Penyelenggaraan manajemen Puskesmas:**

1. Kebijakan Kepala Puskesmas,
2. Rencana Lima Tahunan Puskesmas,
3. Pedoman/manual mutu,
4. Pedoman/panduan teknis yang terkait dengan manajemen,
5. Standar operasional prosedur (SOP),
6. Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP):
  - a) Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dan
  - b) Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)
7. Kerangka Acuan Kegiatan.

**b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM):**

1. Kebijakan Kepala Puskesmas,
2. Pedoman untuk masing-masing UKM (esensial maupun pengembangan),
3. Standar operasional prosedur (SOP),
4. Rencana Tahunan untuk masing-masing UKM,
5. Kerangka Acuan Kegiatan pada tiap-tiap UKM.

**c. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP):**

1. Kebijakan tentang Pelayanan Klinis,
2. Pedoman Pelayanan Klinis,
3. Standar operasional prosedur (SOP) klinis,

**2.3 Akreditasi Puskesmas dan Perubahan yang Terjadi**

Akreditasi puskesmas memiliki tiga kelompok kerja, sembilan Bab., 42 standar penilaian, 168 kriteria penilaian dan 776 elemen penilaian. Kategori akreditasi puskesmas adalah tidak terakreditasi, akreditasi dasar, akreditasi madya, akreditasi utama dan akreditasi purnama. Tujuan utama dari terakreditasinya sebuah puskesmas diharapkan terjadinya peningkatan kinerja melalui perbaikan secara berkelanjutan terhadap sistem manajemen mutu, sistem penyelenggaraan pelayanan program, sistem manajemen pelayanan serta dapat meningkatkan penerapan manajemen risiko pada pasien. Pendekatan yang digunakan dalam kegiatan akreditasi puskesmas adalah meningkatkan keselamatan dan hak pasien dan keluarga dengan selalu memperhatikan hak petugas kesehatan. Prinsip ini dijalankan dengan harapan dapat meningkatkan

mutu dan keselamatan pelayanan. Untuk memastikan bahwa setiap pasien dapat mengakses pelayanan dengan baik sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, tanpa membedakan ekonomi, golongan sosial, jenis kelamin, ras, pendidikan, maupun suku (Kemenkes RI, 2015).

Puskesmas yang sudah terakreditasi akan memberikan dampak pada peningkatan keunggulan yang kompetitif, meningkatnya kepercayaan masyarakat akan fasilitas pelayanan kesehatan, menjamin penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar bagi pasien dan masyarakat, meningkatnya pendidikan terhadap staf puskesmas untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi masyarakat, meningkatnya pengelolaan resiko pada pelayanan pasien dan terselenggaranya upaya kesehatan masyarakat serta meningkatnya kerjasama tim antar fasilitas kesehatan dasar/primer, meningkatnya kesinambungan dalam pelayanan, kepatuhan dalam dokumentasi dan konsistensi dalam melaksanakan tugas, serta dapat meningkatkan keamanan dalam bekerja (Kemenkes RI, 2015).

### **1. Berubah dan Teori *Readiness For Change***

Berdasarkan teori dari Holt, *et al* (2007) mendefinisikan kesiapan berubah merupakan sikap yang komprehensif dari individu secara bersama-sama dipengaruhi oleh perubahan konten (isi dari perubahan), perubahan proses (bagaimanakah perubahan dilaksanakan), perubahan konteks (lingkungan dimana perubahan terjadi) dan karakteristik individu yang akan melaksanakan proses perubahan. Kesiapan berubah dari individu mencerminkan seseorang untuk menerima, menyetujui dan mengadopsi sebuah rencana perubahan.

Berdasarkan beberapa definisi yang dikemukakan dapat diambil

kesimpulan bahwa kesiapan untuk berubah merupakan sikap yang komprehensif dan bersama-sama dipengaruhi oleh perubahan konten, perubahan proses, perubahan konteks dan individual atribut, menunjukkan sejauh mana staf cenderung menerima, mengadopsi dan menyetujui sebuah rencana yang bertujuan merubah kondisi saat ini.

## **2. Dimensi Kesiapan Berubah**

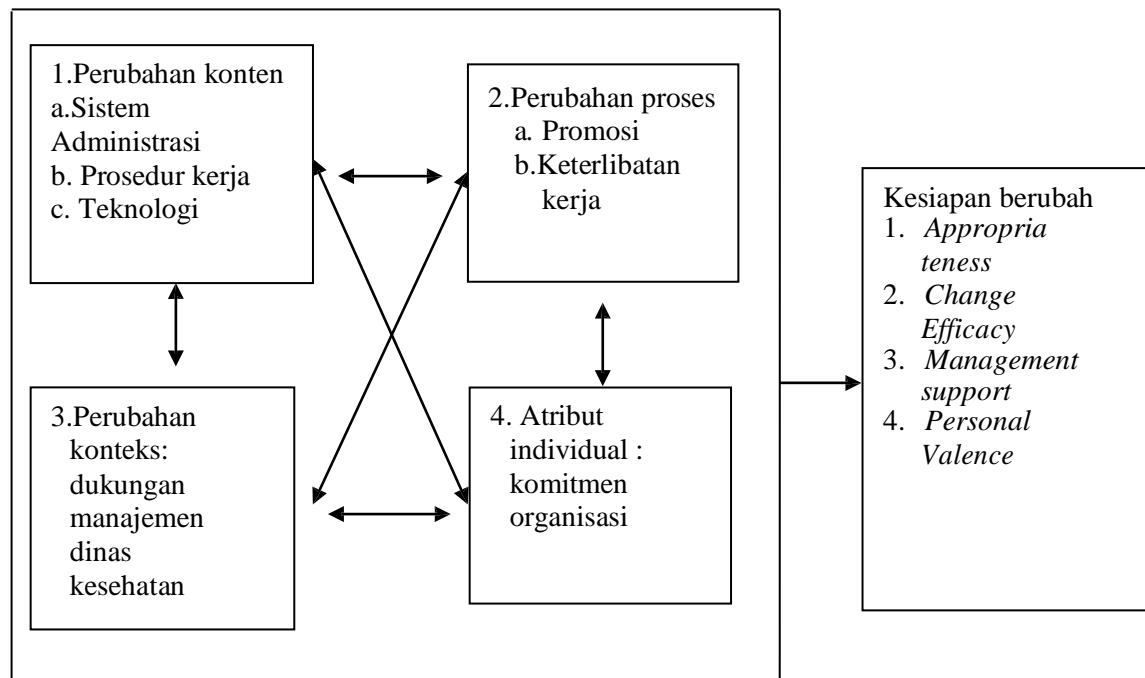
Menurut Holt, *et al* (2007) menjelaskan beberapa dimensi kesiapan berubah yaitu dimensi tentang kepercayaan staf bahwa perubahan yang direncanakan sesuai bagi organisasi (*appropriateness*), dimensi selanjutnya tentang kemampuannya untuk menerapkan perubahan yang diinginkan (*change efficacy*), berikutnya adalah dimensi keyakinan staf bahwa proses perubahan akan mendapat dukungan penuh dari para pemimpin atau manajemen (*management support*) dan dimensi tentang keyakinan staf bahwa proses perubahan pada organisasi akan memberikan keuntungan bagi staf (*personal valence*).

## **3. Faktor yang Berpengaruh pada Kesiapan Berubah**

Beberapa penelitian sebelumnya yang telah dilaksanakan terkait faktor atau variabel yang berhubungan dengan kesiapan berubah (Holt, *et al.* 2007). Kesiapan berubah secara simultan dipengaruhi oleh empat perspektif yang ditunjukkan dengan gambar 2.1 sebagai berikut.

**GAMBAR 2.1**

**Hubungan antara konten, proses, konteks dan atribut individual dengan kesiapan berubah** Sumber : Holt, *et al* (2007)



Berdasarkan gambar 2.1 dapat diketahui bahwa kesiapan untuk berubah (*readiness for change*) dipengaruhi oleh empat perspektif antara lain :

a. Perubahan konten dalam kesiapan berubah

Konten dalam kesiapan berubah merupakan rencana terkait dengan isi perubahan. Konten perubahan dapat berupa sistem administrasi, prosedural, teknologi atau struktural organisasi (Holt, *et al.* 2007). Administrasi merupakan salah satu konteks yang diperlukan dalam perubahan, adanya perubahan organisasi diikuti dengan perubahan sistem administrasinya. Kata administrasi secara etimologis berasal dari bahasa latin *administration* yang diartikan sebagai pemberian bantuan, pelaksanaan, pemeliharaan, pengelolaan, pimpinan dan pemerintahan (Holt, *et al.* 2007), selain

sistem administrasi perubahan terjadi pada prosedur kerja. Kemampuan teknologi dapat menjadikan sebuah organisasi memiliki sebuah kemampuan yang besar dalam melakukan proses perubahan dengan memanfaatkan peluang pasar yang ada. Menurut Armenakis, *et al* (1993) menunjukkan bahwa energi, inspirasi dan dukungan untuk menciptakan kesiapan harus datang dari dalam organisasi. Sejajar dengan pemahaman ini, Eby, *et al* (2000) menunjukkan pentingnya kebijakan organisasi dan prosedur yang *fleksibel* memudahkan terjadinya kesiapan organisasi untuk berubah.

b. Perubahan proses dalam kesiapan berubah

Proses perubahan mengacu pada tahapan-tahapan yang diikuti selama pelaksanaan inisiatif tertentu. Dimensi dari perubahan proses dimaksudkan sejauh mana staf atau karyawan diperbolehkan dalam berpartisipasi dan mengikuti kegiatan promosi (Holt, *et al.* 2007). Studi yang dilakukan oleh Cunningham, *et al* (2002) menyebutkan bahwa terdapat faktor yang berkaitan dengan kesiapan untuk berubah dari individu, dimana kebutuhan proses perubahan ditentukan oleh keyakinan atau kepercayaan individu tentang kemampuannya dalam melaksanakan proses perubahan dan ditentukan juga oleh partisipasi seseorang dalam melaksanakan proses perubahan (Cunningham, *et al.* 2002), sedangkan menurut Eby, *et al* (2000) menjelaskan bahwa keterlibatan kerja dari staf akan berdampak positif terhadap kesiapan individu untuk mengikuti proses perubahan.

Cohen (2006) juga memberikan definisi pada keterlibatan kerja seberapa jauh kemampuan kerja individu dipengaruhi oleh dirinya dan seberapa jauh staf

secara psikologis dan mental mengidentifikasi diri untuk pekerjaannya atau seberapa pentingnya pekerjaan dalam kehidupannya. Faktor proses ini meliputi promosi sehingga pelaku perubahan mengerti bagaimana perubahan tersebut, selanjutnya tidak ada terjadi penolakan terhadap perubahan, selain promosi juga dipengaruhi oleh keterlibatan staf dalam pekerjaan.

**c. Perubahan konteks dalam kesiapan berubah**

Konteks organisasi terdiri dari kondisi dan lingkungan di mana staf berfungsi. Menurut Holt, *et al* (2007) menyatakan bahwa dukungan manajemen merupakan salah satu bagian dari perubahan konteks. Menurut penelitian dari Nirmala (2006) menyatakan bahwa dukungan manajemen Dinas Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kesiapan berubah staf puskesmas, semakin baik dukungan manajemen yang dilakukan dinas kesehatan maka akan semakin siap puskesmas dalam rangka mengikuti kegiatan akreditasi puskesmas.

**d. Karakteristik individu dalam kesiapan berubah**

Kesiapan individual untuk berubah mencerminkan seberapa jauh seseorang atau kelompok cenderung mengadopsi, menyetujui, dan menerima rencana spesifik dengan tujuan merubah keadaan saat ini (Holt, *et al.* 2007). Menurut Zanggaro (2001) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan organisasi, komitmen organisasi, keterlibatan kerja dan kepuasan kerja serta loyalitas terhadap kesiapan seseorang untuk berubah.

#### **4. Pengukuran Kesiapan Untuk Berubah**

Armenakis (2009) menyebutkan ada lima faktor utama yang mempengaruhi kepercayaan atau keyakinan staf untuk mendukung perubahan diri yaitu

*discrepancy*, merupakan kepercayaan/keyakinan bahwa suatu organisasi membutuhkan sebuah perubahan. *Appropriateness* adalah kepercayaan dari staf bahwa proses perubahan spesifik yang direncanakan sebagai langkah yang tepat untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh organisasi. *Efficacy* yaitu kepercayaan dari staf bahwa organisasi akan mampu melaksanakan perubahan dengan baik. *Principal support* yaitu persepsi dari staf bahwa manajemen atau pimpinan organisasi akan memberikan dukungan penuh dan memiliki komitmen dalam proses perubahan serta mensukseskan perubahan organisasi, terakhir adalah faktor *personal valence* yaitu kepercayaan dari staf yang akan mendapatkan keuntungan dari perubahan yang direncanakan.

Kelima kepercayaan atau keyakinan di atas tidak semata-mata hanya mempengaruhi kesiapan individu untuk berubah melainkan juga akan berpengaruh terhadap komitmen dan bagaimana individu akan menerapkan proses perubahan tersebut.

#### **2.4. Manajemen Puskesmas**

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas

memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanaan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan (Permenkes No 44 Tahun 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama diwilayah kerjanya. Puskesmas dalam Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, merupakan bagian dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai UPTD dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh sebab itu, Puskesmas melaksanakan tugas dinas kesehatan kabupaten/kota yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten/kota dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat (*local specific*) (permenkes 75 Tahun 2014).

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus “Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)” (Permenkes No 44 Tahun 2016).

Untuk menjamin bahwa siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, ditetapkan Tim Manajemen Puskesmas yang juga dapat berfungsi sebagai penanggungjawab manajemen mutu di Puskesmas. Tim terdiri atas penanggung jawab upaya kesehatan di Puskesmas dan didukung sepenuhnya oleh jajaran pelaksananya masing-masing. Tim ini bertanggung jawab terhadap tercapainya target kinerja Puskesmas, melalui pelaksanaan upaya kesehatan yang bermutu (Permenkes No 44 Tahun 2016).

Upaya kesehatan bermutu merupakan upaya yang memberikan rasa puas sebagai pernyataan subjektif pelanggan, dan menghasilkan *outcome* sebagai bukti objektif dari mutu layanan yang diterima pelanggan. Oleh karena itu Puskesmas harus menetapkan indikator mutu setiap pelayanan yang dilaksanakannya atau mengikuti standar mutu pelayanan setiap program/pelayanan yang telah ditetapkan, yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota. Untuk terselenggaranya upaya kesehatan bermutu bagi masyarakat di wilayah kerjanya, maka Tim Manajemen Puskesmas harus mampu bekerja dengan baik dan profesional, dibawah koordinasi dan supervisi kepala Puskesmas yang menjalankan fungsi kepemimpinannya yang baik dan tepat sesuai situasi dan kondisi. Upaya kesehatan yang diberikan harus selalu memperhatikan kepentingan, kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai konsumen eksternal, kepentingan dan kepuasan dari seluruh staf Puskesmas sebagai konsumen internal, serta pemerintah daerah kabupaten/ kota sebagai pemilik/owner (Kemenkes 2016).

Upaya kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya perbaikan dan peningkatan pencapaian target indikator kesehatan masyarakat dan perseorangan. Seperti menurunnya angka-angka kesakitan penyakit yang menjadi prioritas untuk ditangani, menurunnya angka kematian balita, angka gizi kurang dan atau gizi buruk balita dan maternal, menurunnya jumlah kematian maternal, teratasnya masalah-masalah kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya, dan lainnya. Diperlukan dukungan sumber daya yang memadai baik dalam jenis, jumlah maupun fungsi dan kompetensinya sesuai standar yang ditetapkan, dan tersedia tepat waktu pada saat akan digunakan. Dalam kondisi ketersediaan sumber daya yang terbatas, maka sumber daya yang tersedia dikelola dengan sebaik-baiknya, dapat tersedia saat akan digunakan sehingga tidak menghambat jalannya pelayanan yang akan dilaksanakan (Kemenkes 2016).

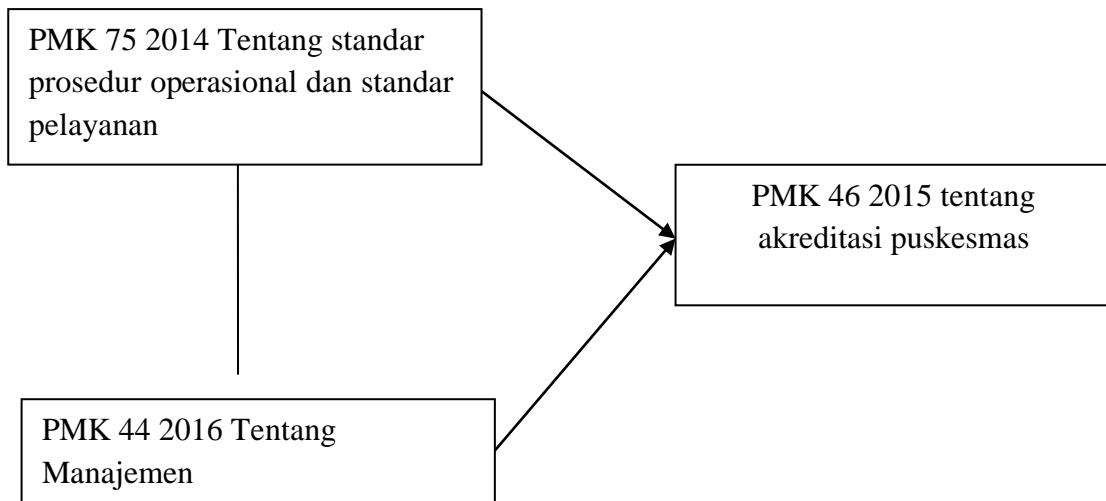
Manajemen sumber daya dan mutu merupakan satu kesatuan sistem pengelolaan Puskesmas yang tidak terpisah satu dengan lainnya, yang harus dikuasai sepenuhnya oleh tim manajemen Puskesmas dibawah kepemimpinan kepala Puskesmas, dalam upaya mewujudkan kinerja Puskesmas yang bermutu, mendukung tercapainya sasaran dan tujuan penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas, agar dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat di wilayah kerjanya. Manajemen Puskesmas akan mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (sumber daya, program, pemberdayaan masyarakat, sistem informasi Puskesmas, dan mutu) didalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya (Kemenkes 2016).

## 2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini di ambil dari peraturan yang dikeluarkan oleh Kemenkes tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, serta merujuk pada PMK 75 2014 Tentang standar prosedur operasional dan standar pelayanan, PMK 44 2016 Tentang Manajemen yang bertujuan untuk melihat bagaimana penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi puskesmas. Dapat digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 3.1**

**Kerangka Konsep Penelitian**

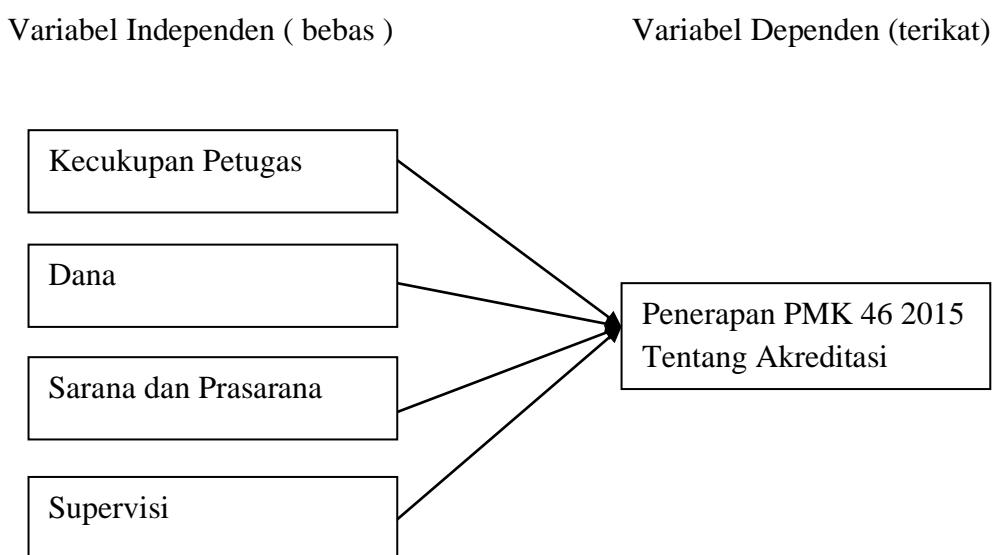


## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

### 3.1 Kerangka Konseptual

## **Gambar 3.1 Kerangka Konseptual**



### 3.2 Variabel Penelitian

## 1. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas adalah kecukupan petugas, dana, sarana dan prasarana, supervisi yang dilakukan namun Setelah proses visitasi usai kembali lagi seperti semula tanpa ada usaha untuk mempertahankan (Moleong, 2013)

## 2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 46 tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas.

### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 :**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi operasional	cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen						
1	Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas	Penilaian tentang penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi	Kuesioner	Kuesioner pertanyaan	Ordinal	Baik Kurang
Variabel Independen						
1	Kecukupan Petugas	Melihat kecukupan petugas sesuai bidang pelayanan	Kuesioner	Kuesioner pertanyaan	Ordinal	Baik Kurang
2	Dana	Melihat ketersediaan dana dalam mendukung kegiatan operasional	Kuesioner	Kuesioner pertanyaan	Ordinal	Baik Kurang
3	Sarana dan Prasarana	Melihat kecukupan sarana prasarana pendukung dalam melayani masyarakat	Kuesioner	Kuesioner pertanyaan	Ordinal	Baik Kurang
4	Supervisi	Pemantauan yang dilakukan oleh pihak terkait guna menilai kinerja dan pelayanan	Kuesioner	Kuesioner pertanyaan	Ordinal	Baik Kurang

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

Teknik Pengukuran Variabel dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi

Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x \geq \bar{X}$

Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x < \bar{X}$

2. Kecukupan Petugas

Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x \geq \bar{X}$

Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x < \bar{X}$

3. Dana

Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x \geq \bar{X}$

Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x < \bar{X}$

4. Sarana & Prasarana

Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x \geq \bar{X}$

Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x < \bar{X}$

5. Supervisi

Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x \geq \bar{X}$

Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai  $x < \bar{X}$

### **3.5 Hipotesis penelitian**

Ha. Terdapat hubungan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi pasca akreditasi dengan standarisasi manajemen.

H0 Tidak Terdapat hubungan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi pasca akreditasi dengan standarisasi manajemen.

Ha. Terdapat Petugas yang cukup pasca akreditasi dengan standarisasi manajemen..

H0. Terdapat Petugas yang cukup pasca akreditasi dengan kesiapan dengan standarisasi manajemen.

Ha. Terdapat Dana Yang cukup pasca akreditasi untuk menunjang operasional.

H0. Tidak Terdapat Dana Yang cukup pasca akreditasi untuk menunjang operasional.

Ha. Terdapat Sarana & Prasarana pasca akreditasi dengan kesiapan dalam melayani masyarakat.

H0 Tidak Terdapat Sarana & Prasarana pasca akreditasi dengan kesiapan dalam melayani masyarakat.

Ha. Adanya Supervisi pasca akreditasi sehingga terlaksananya penerapan Manajemen yang baik.

H0. Tidak Adanya Supervisi pasca akreditasi sehingga terlaksananya penerapan Manajemen yang baik.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekataan kuantitatif dengan rancangan *Cross sectional* yaitu data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terkait di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Jenis data yang dikumpulkan yaitu:

Data primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil pembagian kuisioner langsung kepada kepala puskesmas dan staf Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan pada saat melaksanakan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018 yang berpedoman pada kuisioner.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah merupakan keseluruhan subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria yang di tetapkan (Setiadi, 2007).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 48 orang petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

#### **4.2.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*; yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2012). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2012) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah 48 petugas yang bekerja di Puskesmas Kampung Paya kabupaten Aceh Selatan.

#### **4.3 Lokasi & Waktu Penelitian**

Penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan. Penelitian dilakukan pada 25-28 November 2019. Alasan peneliti mengambil lokasi penelitian tersebut karena merupakan puskesmas yang telah terkreditasi dan dibina langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan, selain itu Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan mudah dijangkau oleh penulis karena mengingat keterbatasan waktu dan biaya dalam pelaksanaan penelitian.

#### **4.4 Prosedur Pengumpulan Data**

Adapun tahap melakukan pengumpulan data :

1. Meminta surat izin penelitian kepada pihak akademik USM untuk diserahkan kepada pihak puskesmas.

2. Setelah mendapatkan izin maka peneliti akan menuju ke UPTD Puskesmas Kampung Paya untuk menjelaskan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan.
3. Setiap responden diberi akan di wawancara dan peneliti men-*check list* angket yang menjadi acuan pertanyaan dan peneliti menjelaskan tata cara pengisian angket serta meminta responden untuk mengisinya biodatanya serta meminta dokumen terkait Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018.
4. Kemudian peneliti menerima surat selesai penelitian puskesmas.

#### **4.5 Instrumen Pengumpulan Data**

##### **1. Kuesioner**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan secara lisan atau pertanyaan secara tertulis kepada responden. Serta merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden (Notoatmodjo, 2010).

Kuesioner dalam penelitian ini merupakan tentang Tinjauan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018 yang di *check list* oleh peneliti pada saat melakukan wawancara penelitian.

#### **4.6 Pengolahan Data**

Metode pengolahan data dilakukan secara manual melalui dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing: penulis memeriksa kembali kesalahan atau kekurangan dalam pengisian atau pengambilan identitas responden, mengecek kelengkapan data. Pada tahap data yang telah dikumpulkan dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dari setiap variabel dan subvariabel sehingga terisi semuanya.
2. Coding: penulis memberikan kode (nomor responden) secara berurutan secara masing-masing lembaran yang diberikan pada responden sehingga memiliki arti ketika dianalisis.
3. Transferring: kemudian penulis mengumpulkan data yang telah diberikan kode dan disusun secara beraturan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk dimasukan kedalam tabel data responden.
4. Tabulating: bagian terakhir dari pengolahan data, kemudian penulis mengelompokkan jawaban yang serupa dengan teliti dan teratur kemudian dihitung berapa banyak data yang termasuk dalam katagori yang sama.

#### **4.7 Analisis Data**

Metode penelitian pada skripsi ilmiah ini adalah secara deskriptif yaitu dengan cara mendeskripsikan keadaan tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Standarisasi Manajemen Puskesmas Pasca Kelulusan Survei Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018.

Berdasarkan pendapat Notoadmodjo tentang teknik analisa data bersifat *univariant* yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo 2010).

Maka teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa univariant, yang menurut pengertian di atas merupakan teknik yang tepat untuk menganalisa data pada penelitian ini. Teknik analisa data ini disajikan dalam bentuk tekstular penyajian data secara tekstular umumnya diperlukan untuk mengawali penulisan hasil yang berfungsi sebagai pengantar. Setelah data diperoleh kemudian dianalisa secara deskriptif dalam bentuk persentase. Dalam penelitian ini data mentah yang dikumpulkan secara manual kemudian diolah dianalisa.

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan varibel bebas dan variable terikat melalui uji statistic *chi-square*. *Analisis chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS. Ketentuan yang dilakukan dalam *chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk setiap karakteristik yang dimiliki oleh responden, seperti: jenis kelamin, umur, status kerja dan pendidikan akhir. Berikut hasil temuan mengenai hal tersebut.

###### **1. Jenis kelamin**

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.1**  
**Frekuensi Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin		Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Jumlah Petugas
Valid	Laki-laki	5	10.4	10.4	10.4 %
	Perempuan	43	89.6	89.6	89.6 %
	Total	48	100.0	100.0	100 %

Sumber: Data olahan 2019.

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, terdapat sebanyak 43 petugas (89.6%) berjenis kelamin perempuan dan 5 petugas (10.4%) berjenis kelamin laki-laki.

## 2. Umur Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.2**  
**Frekuensi Umur Responden**

Umur Responden		Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Jumlah Umur Rata2 Petugas
Valid	umur antara 20 - 38	35	72.9	72.9	72.9 %
	umur antara 40 - 52	13	27.1	27.1	27.1 %
	Total	48	100.0	100.0	100 %

Sumber: Data olahan 2019.

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, terdapat sebanyak 35 petugas (72.9%) dengan umur antara 20 – 38 tahun, 13 petugas (27.1 %) dengan umur antara 40 – 52 tahun.

## 3. Status Kerja

Karakteristik responden berdasarkan status kerja dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.3**  
**Frekuensi Status Kerja Responden**

Status Kerja		Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Jumlah
Valid	Honorar	5	10	10.4	10 %
	Kontrak	20	42	41.6	42 %
	PNS	23	48	47.9	48 %
	Total	48	100.0	100.0	100 %

Sumber: Data olahan 2019.

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, terdapat sebanyak 5 petugas (10 %) dengan status kerja sebagai Tenaga

Honorer, dan terdapat 20 petugas (42 %) dengan status kerja sebagai Tenaga Kontrak, serta 23 petugas (48%) dengan status kerja sebagai Pegawai Negeri Sipil.

#### 4. Pendidikan Akhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan akhir dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.4**  
**Frekuensi Pendidikan Akhir Responden**

Pendidikan Akhir		Frequency	Percent (%)	Valid Percent	Hasil %
Valid	SMA	5	10	10.4	10 %
	Diploma	34	71	70.8	71 %
	Sarjana	9	19	18.7	19 %
	Total	48	100.0	100.0	100 %

Sumber: Data olahan 2019.

Berdasarkan data yang terdapat pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, terdapat 5 petugas (10%) dengan pendidikan akhir Sekolah Menengah Atas (SMA), dan sebanyak 34 petugas (71 %) dengan pendidikan akhir Diploma, serta 9 petugas (19 %) dengan pendidikan akhir Sarjana.

#### 5.1.2 Analisis Hubungan Antar Variabel

Analisa univariant pada penelitian ini terdiri dari variabel Kecukupan Petugas, Dana, Sarana dan Prasarana dan Supervisi (independen) dan variabel Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi (dependen). Analisa univariant dalam penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan

karakteristik setiap variabel penelitian serta menguji hubungan keempat variabel tersebut dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi dengan menggunakan teknik *chi-square*.

### 1. Hubungan Kecukupan Petugas dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi

Untuk mengetahui hubungan antara kecukupan petugas dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini.

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Kecukupan Petugas dengan Penerapan**  
**PMK 46 2015 Tentang Akreditasi**

Uji Chisquare		Variabel Y				Total		$\alpha$	<i>v Value</i>
		Baik		Kurang					
Variabel X1	Baik	7	14,5%	6	12,5%	13	27%	0,05	0,022
	Kurang	7	14,5%	28	58,5%	35	73%		
Total		14	29%	34	71%	48	100%		

Sumber: Data Primer Diolah.

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik hubungan kecukupan petugas dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, memperoleh nilai *V Value* sebesar 0,022. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *p Value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,02 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan antara kecukupan petugas dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

## 2. Hubungan Dana dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi

Untuk mengetahui hubungan antara dana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini.

**Tabel 5.6**

**Hubungan Dana dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi**

Uji Chisquare		Variabel Y				Total		$\alpha$	v Value
		Baik		Kurang					
Variabel X1	Baik	5	10,4%	8	16,6%	13	27%	0,05	0,014
	Kurang	3	6,3%	32	66,7%	35	73%		
Total		8	16,7%	40	83,3%	48	100%		

Sumber: Data Primer Diolah.

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik hubungan dana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, memperoleh nilai *V Value* sebesar 0,014. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *V Value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,01 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan antara dana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

## 3. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PMK 46 2015

### Tentang Akreditasi

Untuk mengetahui hubungan antara sarana dan prasarana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini.

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan**  
**PMK 46 2015 Tentang Akreditasi**

Uji Chisquare		Variabel Y				Total		$\alpha$	v Value
		Baik		Kurang					
Variabel X1	Baik	6	12,5%	7	14,5%	13	27%	0,05	0,003
	Kurang	3	6,3%	32	66,7%	35	73%		
Total		9	18,8%	39	81,2%	48	100%		

Sumber: Data Primer Diolah.

Tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik hubungan sarana dan prasarana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, memperoleh nilai  $V$  *Value* sebesar 0,003. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *P Value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,003 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

#### **4. Hubungan Supervisi dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi**

Untuk mengetahui hubungan antara supervisi dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan dapat dilihat pada tabel 5.8 berikut ini.

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Supervisi dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi**

Uji Chisquare		Variabel Y				Total		$\alpha$	v Value
		Baik		Kurang					
Variabel X1	Baik	7	14,5%	6	12,5%	13	27%	0,05	0,005
	Kurang	5	10,4%	30	62,6%	35	73%		
Total		12	24,9%	39	75,1%	48	100%		

Sumber: Data Primer Diolah.

Tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa hasil uji statistik hubungan supervisi dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, memperoleh nilai *v value* sebesar 0,005. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *v value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,005 < 0,05$ ). Artinya terdapat hubungan antara supervisi dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

## 5.2. Pembahasan

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwasanya terdapat beberapa karakteristik yang dimiliki oleh responden dalam penelitian ini. Jika dilihat dari segi jenis kelamin, diketahui bahwasanya dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, terdapat sebanyak 43 petugas (89.6%) berjenis kelamin perempuan dan 5 petugas (10.4%) berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut mengindikasikan bahwasanya petugas perempuan lebih mendominasi dari pada pekerja laki-laki di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

Selain itu, diketahui juga bahwasanya dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, terdapat terdapat sebanyak 35 petugas (72.9%) dengan umur antara 20 – 38 tahun, 13 petugas (27.1 %) dengan umur antara 40 – 52 tahun. Data tersebut mengindikasikan bahwasanya sebahagian besar petugas di UPTD Puskesmas Kampung Paya

Kabupaten Aceh Selatan didominasi oleh petugas dengan umur antara 20 sampai dengan 30 tahun. Lebih lanjut, diketahui juga bahwasanya dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, terdapat sebanyak 52,1% petugas dengan status Tenaga Honorer, 22,9% petugas dengan status Tenaga Kontrak dan sisanya 25% petugas dengan status Pegawai Negeri Sipil (PNS). Artinya, Tenaga Honorer lebih mendominasi dibandingkan dengan Tenaga Kontrak dan Pegawai Negeri Sipil di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

Kemudian, diketahui pula bahwasanya dari 48 petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, sebanyak 71 % petugas memiliki pendidikan akhir tingkat Diploma dan sebanyak 19 % petugas memiliki pendidikan akhir tingkat Sarjana, sisanya 10 % petugas hanya memiliki pendidikan akhir tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA). Dalam hal ini, petugas dengan pendidikan akhir tingkat Diploma lebih mendominasi dibandingkan dengan petugas yang pendidikan akhir Sarjana dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

### **5.2.2 Analisis Hubungan Antar Variabel**

Adapun beberapa variabel seperti Kecukupan Petugas, Dana, Sarana dan Prasarana dan Supervisi memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi. Berikut penulis uraikan mengenai hasil pengujian univariant dengan menggunakan teknik chi-square pada variabel-variabel tersebut.

## 1. Hubungan Kecukupan Petugas dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi

Berdasarkan tabel 5.5 sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa jika tingkat kecukupan petugas baik maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga baik. Hal tersebut terlihat pada persentase hubungan kedua kategori tersebut sebesar 14,5%. Selain itu, juga terdapat indikasi bahwa jika tingkat kecukupan petugas kurang maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga kurang. Hal tersebut terlihat pada persentase hubungan kedua kategori tersebut sebesar 58,5%. Namun untuk persentase tingkat kecukupan petugas kurang dan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi baik atau sebaliknya, hanya memiliki persentase 14,5% dan 12,5% saja. Hal ini tentunya tidak sebanding dengan persentase hubungan yang telah dijelaskan sebelumnya.

Lebih lanjut, dari hasil uji statistik terkait dengan hubungan antara kecukupan petugas dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan memiliki nilai *V Value* sebesar 0,022. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *v value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,02 < 0,05$ ). Maka dalam hal ini, hipotesis alternatif yang berbunyi: terdapat hubungan antara kecukupan petugas dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, diterima. Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kecukupan petugas dengan

penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

## **2. Hubungan Dana dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi**

Berdasarkan tabel 5.6 sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa jika ketersediaan dana memiliki kategori baik maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga akan baik. Hal ini dapat dilihat dari nilai persentase hubungan kedua kategori tersebut, yaitu sebesar 14,5%. Lebih lanjut, hal tersebut juga diperkuat dengan adanya indikasi bahwa jika ketersediaan dana kurang maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga kurang dengan persentase sebesar 66,7%. Lebih lanjut, persentase pada tingkat ketersediaan dana kurang dan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi baik atau sebaliknya, hanya memiliki persentase 6,3% dan 16,6% saja.

Dari hasil uji statistik terkait dengan hubungan antara ketersediaan dana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan memiliki nilai *V Value* sebesar 0,014. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *V Value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,014 < 0,05$ ). Maka dalam hal ini, hipotesis alternatif yang berbunyi: terdapat hubungan antara dana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, diterima. Dari uiarian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan dana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

### **3. Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Penerapan PMK 46 2015**

#### **Tentang Akreditasi**

Berdasarkan tabel 5.7 sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa jika ketersediaan sarana dan prasarana memiliki kategori baik maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga akan baik. Hal ini dapat dilihat dari nilai persentase hubungan kedua kategori tersebut, yaitu sebesar 12,5%. Lebih lanjut, hal tersebut juga diperkuat dengan adanya indikasi bahwa jika ketersediaan sarana dan prasarana kurang, maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga akan kurang. Hal ini dapat dilihat dari nilai persentase hubungan kedua kategori tersebut, yaitu sebesar 66,7%. Lebih lanjut, persentase pada tingkat ketersediaan sarana dan prasarana kurang dan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi baik atau sebaliknya, hanya memiliki persentase 6,3% dan 14,5% saja.

Selain dari pada itu, dari hasil uji statistik terkait dengan hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan memiliki nilai *V Value* sebesar 0,003. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *V Value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,003 < 0,05$ ). Maka dalam hal ini, hipotesis alternatif yang berbunyi: terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, diterima. Dari uji t tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana

dan prasarana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

#### **4. Hubungan Supervisi dengan Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi**

Berdasarkan tabel 5.8 sebelumnya, dapat dijelaskan bahwa jika supervisi memiliki kategori baik maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga akan baik. Hal ini dapat dilihat dari nilai persentase hubungan kedua kategori tersebut, yaitu sebesar 14,5%. Lebih lanjut, hal tersebut juga diperkuat dengan adanya indikasi bahwa jika supervisi memiliki kategori kurang, maka penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan juga akan kurang. Hal ini dapat dilihat dari nilai persentase hubungan kedua kategori tersebut, yaitu sebesar 62,6%. Lebih lanjut, persentase supervisi pada kategori kurang dan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi baik atau sebaliknya, hanya memiliki persentase 10,4% dan 12,5% saja.

Selain dari pada itu, dari hasil uji statistik terkait dengan hubungan antara supervisi dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan memiliki nilai *V Value* sebesar 0,005. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *V Value* lebih kecil dari pada nilai koefisien determinasi  $\alpha$  0,05 ( $0,005 < 0,05$ ). Maka dalam hal ini, hipotesis alternatif yang berbunyi: terdapat hubungan antara supervisi dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan, diterima. Dari ujiannya tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan

antara supervisi dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dalam penelitian ini dapat disimpulkan:

1. Terdapat hubungan antara kecukupan petugas dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan yang dibuktikan dengan perolehan nilai *V Value* sebesar  $0,022 < 0,05$ .
2. Terdapat hubungan antara ketersediaan dana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan yang dibuktikan dengan perolehan nilai *V Value* sebesar  $0,01 < 0,05$ .
3. Terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan yang dibuktikan dengan perolehan nilai *V Value* sebesar  $0,003 < 0,05$ .
4. Terdapat hubungan antara supervisi dengan penerapan PMK 46 2015 tentang akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Kabupaten Aceh Selatan yang dibuktikan dengan perolehan nilai *V Value* sebesar  $0,005 < 0,05$ .
5. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas pasca kelulusan survei akreditasi di UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan Tahun 2018 yaitu: kecukupan petugas, dana, sarana dan prasarana dan supervisi.

## 6.2. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan kepada berbagai pihak terkait hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada pihak UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan agar dapat mencari pemasukan dana dari berbagai pihak lainnya tanpa syarat yang mengikat.
2. Diharapkan kepada petugas UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan agar senantiasa mempertahankan serta meningkatkan kinerja mereka menjadi lebih kompetitif serta menyamaratakan bantuan sarana prasana bagi seluruh puskesmas.
3. Diharapkan kepada dinas kesehatan untuk dapat secara aktif memberikan penyuluhan terkait dengan penerapan standarisasi manajemen puskesmas di UPTD Puskesmas Kampung Paya Aceh Selatan.
4. Diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan cakupan yang lebih luas dari pada penelitian ini yang hanya melihat pada satu puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, F., S.A. Nugraheni, A. Kartini. *Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Pengetahuan Praktik Calon Ibu Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil (Studi Pada Pengantin Baru Wanita di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6: 370-377. 2018.
- Armenakis, A. A. & Harris, S. G. *Reflections: Our journey in organizational change research and practice*. Journal of Change Management, 2009.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. *Research Methods in Education (6th ed.)*. London, New York: Routledge Falmer.2007.
- Hadi, Sutrisno. *Metodologi Research Jilid III*. Yogyakarta: Andi Offset, 2001
- Holt, J.G., N.R. Kreig, P.H.A. Sneath, J.T. Staley, & S.T. Williams. Bergey's *Manual of Determinative Bacteriology. Ninth Edition*. Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia. 2007.
- Iskandar, dadang. Narsim. *Penelitian Tindakan Kelas dan Publikasinya*. Cilacap: Ihya Media, 2017.
- J. Lexi Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit PT. Remaja Rosdakarya, 2013.
- Kemenkes. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kemenkes, *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta, Kemenkes 2016.
- Mahmud, *Metode Penelitian Pendidikan*, CV Pustaka Setia, Bandung, Cet. 1, 2011.
- Noeng Muhamad, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi IV*. Yogyakarta: Penerbit Rake Saraswati 2002.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Permenkes No 44 Tahun 2016 Tentang **Pedoman Manajemen Puskesmas**  
<https://puskesmastaliwang.wordpress.com/permekes-no-44-tahun-2016-tentang-pedoman-manajemen-puskesmas/.pdf>

**Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.** 2014.

**Peraturan Menteri Kesehatan Nomor .46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi**

Sugiyono. 2012. **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.** Bandung: Alfabeta.

Y Susanti, EM Pamela, D Haryanti, **Gambaran Perkembangan Mental Emosional Pada Remaja,** Nissula Nursing Conference Call for Paper & National Conference 1 (1), 38-44.2018.

Yaslis Ilyas, **Pencanaan SDM Rumah Sakit,** Jakarta Pusat kajian Ekonomi kesehatan FKM UI, 2004.

Zanggaro GA. **Organizational Commitment: A Concept Analysis.** Nursing Forum.

## DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Jenis Kelamin	Code	Umur (Tahun)	Code	Status Kerja	Code	Pendidikan Terakhir	Code
1	Laki-laki	1	42	1	PNS	1	DIII Keperawatan	1
2	Laki-laki	2	44	1	PNS	1	S1 Kesehatan Masyarakat	1
3	Laki-laki	2	38	1	-	1	DIII Keperawatan	2
4	Laki-laki	1	36	1	-	2	SMA	1
5	Laki-laki	1	32	2	-	2	SMA	3
6	Perempuan	2	42	3	PNS	3	Dokter Ahli Pertama	2
7	Perempuan	1	42	1	PNS	1	Dokter Gigi Ahli Pertama	3
8	Perempuan	1	48	3	PNS	3	S1 Kesehatan Masyarakat	2
9	Perempuan	1	52	2	PNS	2	S1 Kesehatan Masyarakat	1
10	Perempuan	2	40	1	PNS	1	S1 Gizi	2
11	Perempuan	2	51	1	PNS	2	DIII Kebidanan	3
12	Perempuan	1	35	1	PNS	2	DIII Kebidanan	2
13	Perempuan	1	33	2	PNS	2	DIII Kebidanan	2
14	Perempuan	2	34	3	PNS	3	DIII Kebidanan	2
15	Perempuan	2	32	2	PNS	2	DIII Kebidanan	1
16	Perempuan	2	35	1	PNS	1	DIII Kebidanan	3
17	Perempuan	2	34	1	PNS	1	DIII Keperawatan	2
18	Perempuan	2	40	1	PNS	2	DIII Keperawatan	2
19	Perempuan	1	41	4	PNS	3	DIII Keperawatan	3
20	Perempuan	1	46	2	PNS	3	DIII Keperawatan	2
21	Perempuan	2	40	1	PNS	2	DIII Keperawatan	3
22	Perempuan	2	43	2	PNS	2	DIII Keperawatan Gigi	2
23	Perempuan	2	26	1	PNS	1	DIII Gizi	2
24	Perempuan	1	25	1	PNS	1	DIII Kesehatan Lingkungan	2
25	Perempuan	2	25	1	PNS	1	SMA	2
26	Perempuan	2	25	1	PNS	1	SMA	2
27	Perempuan	2	29	1	PNS	1	SMA	2
28	Perempuan	2	30	1	PNS	1	SMA	2
29	Perempuan	1	31	1	0	1	S1 Kesehatan Masyarakat	3

30	Perempuan	2	35	1		1	S1 Farmasi	2
31	Perempuan	2	32	2		1	DIII Keperawatan	3
32	Perempuan	2	28	4		3	DIII Keperawatan	3
33	Perempuan	2	26	1		2	DIII Keperawatan	1
34	Perempuan	2	25	1		3	DIII Keperawatan	2
35	Perempuan	1	27	1		1	DIII Keperawatan	1
36	Perempuan	1	31	1		1	DIII Keperawatan	3
37	Perempuan	1	30	1		1	DIII Kebidanan	2
38	Perempuan	1	31	1		3	DIII Kebidanan	2
39	Perempuan	2	26	4		3	DIII Kebidanan	2
40	Perempuan	1	26	1		1	DIII Kebidanan	1
41	Perempuan	1	29	1		1	DIII Kebidanan	2
42	Perempuan	2	25	4		3	DIII Kebidanan	3
43	Perempuan	2	26	4		3	DIII Kebidanan	3
44	Perempuan	2	26	1		1	DIII Kebidanan	2
45	Perempuan	2	29	1		1	DIII Farmasi	2
46	Perempuan	2	25	1		1	DII Kesehatan Lingkungan	2
47	Perempuan	2	26	1		1	DIII Psikologi	3
48	Perempuan	2	26	1		3	SMA	2

## HASIL JAWABAN X1

n	KecukupanPetugas (X1)							
	P1	P2	P3	P4	P5	<b>Jumlah</b>	Ket	Code
1	1	1	1	2	2	<b>7</b>	Kurang	<b>1</b>
2	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>1</b>
3	2	2	2	2	2	<b>10</b>	Baik	<b>1</b>
4	1	2	2	1	1	<b>7</b>	Kurang	<b>1</b>
5	2	1	1	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>1</b>
6	2	2	2	1	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
7	2	2	2	2	2	<b>10</b>	Baik	<b>2</b>
8	1	1	1	2	2	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
9	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
10	2	2	2	1	2	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
11	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
12	1	2	1	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
13	1	1	2	2	1	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
14	2	2	2	2	2	<b>10</b>	Baik	<b>2</b>
15	1	1	2	1	2	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
16	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
17	2	2	2	1	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
18	1	2	1	1	2	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
19	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
20	2	1	2	2	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
21	2	2	2	1	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
22	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
23	1	2	1	2	1	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
24	2	2	2	1	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
25	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
26	1	1	2	2	1	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
27	2	2	1	1	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
28	2	2	2	2	2	<b>10</b>	Baik	<b>2</b>
29	2	1	2	2	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
30	2	2	1	1	1	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
31	1	2	2	2	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
32	2	1	2	2	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
33	2	2	1	1	1	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
34	2	2	2	2	2	<b>10</b>	Baik	<b>2</b>
35	1	1	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
36	2	1	1	1	2	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
37	2	2	2	2	1	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>

38	2	1	2	1	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
39	1	2	2	2	2	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
40	2	2	1	2	1	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
41	2	1	1	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
42	1	2	1	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
43	2	1	2	1	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
44	2	2	2	2	2	<b>10</b>	Baik	<b>2</b>
45	2	1	2	2	2	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
46	1	1	1	1	1	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
47	2	1	1	2	1	<b>7</b>	Kurang	<b>2</b>
48	2	2	2	1	2	<b>9</b>	Baik	<b>2</b>
Total						<b>393</b>		
$\bar{X}$						<b>8.188</b>		

## HASIL JAWABAN X2

n	Dana (X2)					
	P1	P2	P3	Jumlah	Ket	Code
1	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>1</b>
2	2	1	2	<b>5</b>	Baik	<b>1</b>
3	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>1</b>
4	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>1</b>
5	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>1</b>
6	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
7	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
8	1	1	2	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
9	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
10	2	1	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
11	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
12	1	1	2	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
13	2	1	1	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
14	2	2	1	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
15	1	1	2	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
16	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
17	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
18	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
19	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
20	1	1	2	<b>4</b>	Baik	<b>2</b>
21	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
22	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
23	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
24	1	2	1	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
25	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
26	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
27	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
28	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
29	2	1	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
30	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
31	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
32	2	2	1	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
33	1	1	2	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
34	2	2	1	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
35	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
36	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
37	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>

38	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
39	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
40	1	2	1	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
41	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
42	2	1	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
43	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
44	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
45	2	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
46	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
47	1	2	1	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
48	1	2	2	<b>5</b>	Baik	<b>2</b>
Total				<b>247</b>		
$\bar{X}$				<b>5.146</b>		

### HASIL JAWABAN X3

n	Sarana dan Prasarana (X3)						
	P1	P2	P3	P4	Jumlah	Ket	Code
1	1	1	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>1</b>
2	1	2	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>1</b>
3	2	1	1	1	<b>5</b>	Kurang	<b>1</b>
4	2	2	2	1	<b>7</b>	Baik	<b>1</b>
5	1	1	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>1</b>
6	2	1	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
7	2	2	1	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
8	1	1	1	2	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
9	1	2	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
10	1	2	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
11	2	1	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
12	2	1	2	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
13	1	1	1	2	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
14	2	1	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
15	1	1	1	2	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
16	1	2	2	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
17	2	2	2	1	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
18	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
19	1	2	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
20	1	1	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
21	1	2	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
22	1	1	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
23	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
24	1	1	1	2	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
25	1	2	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
26	1	1	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
27	1	2	2	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
28	2	1	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
29	2	1	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
30	2	2	1	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
31	2	2	1	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
32	1	2	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
33	1	1	2	1	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
34	1	1	2	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
35	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
36	1	2	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
37	1	2	2	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>

38	2	2	2	1	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
39	1	1	1	2	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
40	2	1	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
41	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
42	1	2	2	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
43	2	1	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
44	1	2	2	1	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
45	2	1	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
46	1	1	1	2	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
47	1	1	2	1	<b>5</b>	Kurang	<b>2</b>
48	1	2	1	2	<b>6</b>	Baik	<b>2</b>
Total					<b>297</b>		
$\bar{X}$					<b>6.188</b>		

#### HASIL JAWABAN X4

n	Supervisi (X4)										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Jumlah	Ket	Code
1	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>1</b>
2	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>	Baik	<b>1</b>
3	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>1</b>
4	2	2	2	1	2	1	2	2	<b>14</b>	Baik	<b>1</b>
5	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>	Baik	<b>1</b>
6	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
7	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
8	2	2	2	2	2	1	1	1	<b>13</b>	Kurang	<b>2</b>
9	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
10	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>	Baik	<b>2</b>
11	2	2	2	1	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
12	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
13	2	1	1	2	2	2	2	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
14	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
15	2	2	2	2	1	2	1	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
16	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
17	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
18	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>	Baik	<b>2</b>
19	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
20	2	2	2	2	2	2	1	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
21	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
22	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>	Baik	<b>2</b>
23	2	2	2	2	2	1	2	1	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
24	2	2	1	1	2	2	2	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
25	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
26	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
27	2	2	2	2	2	1	1	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
28	2	2	1	1	2	2	2	1	<b>13</b>	Kurang	<b>2</b>
29	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
30	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
31	2	1	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
32	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>	Baik	<b>2</b>
33	2	2	1	2	2	1	2	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
34	1	2	2	2	1	1	1	1	<b>11</b>	Kurang	<b>2</b>
35	2	2	2	1	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
36	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
37	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
38	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>

39	2	1	2	2	2	2	1	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
40	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>	Baik	<b>2</b>
41	1	2	2	2	2	1	2	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
42	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
43	2	2	2	2	2	2	2	2	<b>16</b>	Baik	<b>2</b>
44	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
45	2	2	2	2	1	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
46	2	1	2	1	2	2	2	2	<b>14</b>	Kurang	<b>2</b>
47	2	2	2	2	2	1	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
48	1	2	2	2	2	2	2	2	<b>15</b>	Baik	<b>2</b>
Total									<b>708</b>		
$\bar{X}$									<b>14.75</b>		

## HASIL JAWABAN Y

n	Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi (Y)						
	P1	P2	P3	P4	Jumlah	Ket	Code
1	2	2	2	1	7	Baik	<b>1</b>
2	2	1	2	2	7	Baik	<b>1</b>
3	2	2	2	2	8	Baik	<b>1</b>
4	2	2	1	2	7	Baik	<b>1</b>
5	2	1	2	2	7	Baik	<b>1</b>
6	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
7	2	2	2	1	7	Baik	<b>2</b>
8	1	1	1	1	4	Kurang	<b>2</b>
9	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
10	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
11	2	2	1	1	6	Kurang	<b>2</b>
12	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
13	2	1	1	2	6	Kurang	<b>2</b>
14	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
15	1	1	2	2	6	Kurang	<b>2</b>
16	2	2	2	1	7	Baik	<b>2</b>
17	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
18	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
19	2	2	1	2	7	Baik	<b>2</b>
20	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
21	1	2	2	2	7	Baik	<b>2</b>
22	2	2	1	2	7	Baik	<b>2</b>
23	1	1	2	2	6	Kurang	<b>2</b>
24	1	2	2	2	7	Baik	<b>2</b>
25	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
26	2	1	1	1	5	Kurang	<b>2</b>
27	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
28	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
29	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
30	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
31	2	2	1	1	6	Kurang	<b>2</b>
32	2	1	2	2	7	Baik	<b>2</b>
33	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>
34	1	2	1	2	6	Kurang	<b>2</b>
35	2	2	2	1	7	Baik	<b>2</b>
36	2	1	2	2	7	Baik	<b>2</b>
37	2	2	2	2	8	Baik	<b>2</b>

38	2	2	1	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
39	1	2	2	1	<b>6</b>	Kurang	<b>2</b>
40	1	1	1	1	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
41	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
42	2	2	1	2	<b>7</b>	Baik	<b>2</b>
43	1	1	2	2	<b>6</b>	Kurang	<b>2</b>
44	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
45	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
46	1	2	2	1	<b>6</b>	Kurang	<b>2</b>
47	1	1	1	1	<b>4</b>	Kurang	<b>2</b>
48	2	2	2	2	<b>8</b>	Baik	<b>2</b>
Total					<b>336</b>		
$\bar{X}$					<b>7</b>		

**CROSSTABS**

```
/TABLES=Var_Y BY Var_X2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.
```

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi * Dana	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

**Penerapan PMK 46 2015 TentangAkreditasi \* Dana****Crosstabulation**

Count

		Dana		Total
		Kurang	Baik	
Penerapan PMK 46 2015	Kurang	5	8	13
TentangAkreditasi	Baik	3	32	35
Total		8	40	48

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.098 <sup>a</sup>	1	.014		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.135	1	.042		
Likelihood Ratio	5.455	1	.020		
Fisher's Exact Test				.025	.025
Linear-by-Linear Association	5.971	1	.015		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.17.

b. Computed only for a 2x2 table

FREQUENCIES VARIABLES=Jenis\_KelaminUmur Status Pendidikan  
 /STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN  
 /ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies

		Notes	
Output Created			08-DEC-2019 16:01:30
Comments			
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	DataSet0 <none> <none> <none>	48
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data. FREQUENCIES VARIABLES=Jenis_KelaminUmur Status Pendidikan /STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN /ORDER=ANALYSIS.	
Syntax			
Resources	Processor Time Elapsed Time		00:00:00.00 00:00:00.00

[DataSet0]

**Statistics**

	Jenis_Kelamin	Umur	Status	Pendidikan
N	Valid	48	48	48
	Missing	0	0	0
Mean		1.63	1.58	1.73
Std. Deviation		.489	1.007	.844
Range		1	3	2
Minimum		1	1	1
Maximum		2	4	3

**Frequency Table**

**Jenis\_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	5	37.5	37.5
	Perempuan	43	62.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur antara 20 - 38	72.9	72.9 %	72.9
	Umur antara 40-52	27.1	27.1 %	27.1
	Total	100.0	100 %	100.0

**Status**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Honoror	5	10	10 %
	Kontrak	20	42	42 %
	PNS	23	48	48 %
	Total	48	100.0	100 %

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	5	10	10 %
	Diploma	34	71	71 %
	Sarjana	9	19	19 %
	Total	48	100.0	100 %

```

CROSSTABS
/TABLES=Var_Y BY Var_X1
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT
/COUNT ROUND CELL.

```

### Crosstabs

		Notes	
Output Created			08-DEC-2019 13:05:50
Comments			
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	DataSet0 <none> <none> <none>	
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.	48
Syntax		CROSSTABS /TABLES=Var_Y BY Var_X1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time Elapsed Time Dimensions Requested Cells Available	00:00:00.00 00:00:00.00 2 174734	

[DataSet0]

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi *	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%
Kecukupan Petugas						

### Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi \*

#### Kecukupan Petugas Crosstabulation

Count

		Kecukupan Petugas		Total
		Kurang	Baik	
Penerapan PMK 46 2015	Kurang	7	6	13
Tentang Akreditasi	Baik	7	28	35
Total		14	34	48

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.256 <sup>a</sup>	1	.022		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.745	1	.053		
Likelihood Ratio	4.976	1	.026		
Fisher's Exact Test				.034	.029
Linear-by-Linear Association	5.147	1	.023		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.79.

b. Computed only for a 2x2 table



**CROSSTABS**

/TABLES=Var\_Y BY Var\_X3  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ  
/CELLS=COUNT  
/COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerapan PMK 46 2015 TentangAkreditasi *	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

**Penerapan PMK 46 2015 TentangAkreditasi \*****SaranaPrasaranaCrosstabulation****Count**

		SaranaPrasarana		Total
		Kurang	Baik	
Penerapan PMK 46 2015	Kurang	6	7	13
TentangAkreditasi	Baik	3	32	35
Total		9	39	48

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.789 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.495	1	.011		
Likelihood Ratio	7.907	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	8.605	1	.003		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.44.

b. Computed only for a 2x2 table

**CROSSTABS**

/TABLES=Var\_Y BY Var\_X4  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ  
/CELLS=COUNT  
/COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penerapan PMK 46 2015 TentangAkreditasi *	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

**Penerapan PMK 46 2015 TentangAkreditasi \*****SupervisiCrosstabulation**

Count

		Supervisi		Total
		Kurang	Baik	
Penerapan PMK 46 2015	Kurang	7	6	13
TentangAkreditasi	Baik	5	30	35
Total		12	36	48

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.912 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.943	1	.015		
Likelihood Ratio	7.331	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	7.747	1	.005		
N of Valid Cases	48				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.25.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 4.8 Jadwal Rencana Penelitian

**Tabel 4.1 Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	2019																								
		Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Pengajuan Judul																									
2	Penelitian Awal																									
3	Penyusunan Proposal																									
4	Bimbingsn Proposal																									
5	Penyerahan Proposal																									
6	Seminar Proposal																									
7	Revisi Proposal																									
8	Proses Penelitian																									
9	Analisis Data																									
10	Penyusunan Skripsi																									
11	Penyerahan Skripsi																									
12	Sidang Skripsi																									

Tabel Master

n	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Status Kerja	Pendidikan Terakhir	Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi (Y)				n	Kecukupan Petugas (X1)					n	Dana (X2)				n	Sarana dan Prasarana (X3)					n	Supervisi (X4)										
					P1	P2	P3	P4		P1	P2	P3	P4	P5		P1	P2	P3	P4	Jumlah	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Jumlah								
					1	2	3	4		6	7	8	9	10		12	13	14	15	16	16	17	18	19	20	21	22	23	24								
1	Laki-laki	42	PNS	DIII Keperawatan	2	2	2	1	7	1	1	1	1	2	2	7	1	1	2	2	5	1	1	1	2	2	6	1	2	2	2	1	2	2	2	15	
2	Laki-laki	44	PNS	S1Kesehatan Masyarakat	2	1	2	2	7	2	2	2	2	2	1	9	2	2	1	2	5	2	1	1	2	1	5	2	2	2	2	2	2	1	2	15	
3	Laki-laki	38	Kontrak	DIII Keperawatan	2	2	2	2	8	3	2	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	6	3	2	1	1	2	6	3	1	2	2	2	2	2	15	
4	Laki-laki	36	Honorar	SMA	2	2	1	2	7	4	1	2	2	2	1	8	4	1	2	2	5	4	2	2	2	1	7	4	2	2	2	1	2	2	14		
5	Laki-laki	32	Honorar	SMA	2	1	2	2	7	5	2	1	1	2	2	8	5	2	2	2	6	5	1	1	2	2	6	5	2	2	2	2	2	1	2	15	
6	Perempuan	42	PNS	Dokter Ahli Pertama	2	2	2	2	8	6	2	2	2	1	1	8	6	2	2	2	6	6	2	1	2	1	6	6	2	1	2	2	2	2	1	14	
7	Perempuan	42	PNS	Dokter Gigi Ahli Pertama	2	2	2	1	7	7	2	2	2	2	2	2	10	7	1	2	2	5	7	2	2	1	2	7	7	2	2	2	2	1	2	2	15
8	Perempuan	48	PNS	S1Kesehatan Masyarakat	1	1	1	1	4	8	1	1	1	2	2	7	8	2	2	2	6	8	1	1	2	2	6	8	2	2	2	2	1	1	13		
9	Perempuan	52	PNS	S1Kesehatan Masyarakat	2	2	2	2	8	9	2	2	2	2	1	9	9	1	2	1	4	9	1	2	2	1	6	9	1	2	2	2	2	2	15		
10	Perempuan	40	PNS	S1 Gizi	2	2	2	2	8	10	2	2	2	1	2	9	10	2	1	2	5	10	1	2	1	2	6	10	2	2	2	2	2	2	16		
11	Perempuan	51	PNS	DIII Kebidanan	2	2	1	1	6	11	2	2	2	2	1	9	11	2	2	2	6	11	2	1	2	1	6	11	2	2	2	1	2	2	14		
12	Perempuan	35	PNS	DIII Kebidanan	2	2	2	2	8	12	1	1	1	1	2	6	12	1	1	2	4	12	2	1	2	2	7	12	2	2	1	2	2	1	14		
13	Perempuan	33	PNS	DIII Kebidanan	2	1	1	2	6	13	2	2	2	2	1	9	13	2	2	2	6	13	1	1	1	2	5	13	2	1	2	2	2	2	15		
14	Perempuan	34	PNS	DIII Kebidanan	2	2	2	2	8	14	2	2	2	2	2	10	14	2	2	1	5	14	1	1	2	1	5	14	2	2	2	2	1	2	15		
15	Perempuan	32	PNS	DIII Kebidanan	1	1	2	2	6	15	2	1	2	2	2	9	15	1	2	2	5	15	2	1	2	2	7	15	2	2	2	2	1	2	14		
16	Perempuan	35	PNS	DIII Kebidanan	2	2	2	1	7	16	2	2	2	2	1	9	16	2	2	2	6	16	1	2	2	2	7	16	1	2	2	2	2	2	15		
17	Perempuan	34	PNS	DIII Keperawatan	2	2	2	2	8	17	2	2	2	1	1	8	17	2	2	2	6	17	2	1	1	1	5	17	2	1	2	2	2	2	15		
18	Perempuan	40	PNS	DIII Keperawatan	2	2	2	2	8	18	1	2	1	2	2	8	18	1	2	2	5	18	2	2	2	2	8	18	2	2	2	2	2	2	16		
19	Perempuan	41	PNS	DIII Keperawatan	2	2	1	2	7	19	2	2	2	2	1	9	19	2	2	2	6	19	1	2	1	2	6	19	2	2	2	2	1	2	15		
20	Perempuan	46	PNS	DIII Keperawatan	2	2	2	2	8	20	2	1	2	2	1	8	20	1	1	2	4	20	1	1	2	2	6	20	2	2	2	2	2	2	15		
21	Perempuan	40	PNS	DIII Keperawatan	1	2	2	2	7	21	2	2	2	1	1	8	21	2	2	2	6	21	1	1	2	1	5	21	2	1	2	1	2	2	14		
22	Perempuan	43	PNS	DIII Keperawatan Gigi	2	2	1	2	7	22	2	2	2	2	1	9	22	2	2	2	6	22	1	1	2	2	6	22	2	2	2	2	2	2	16		
23	Perempuan	26	PNS	DIII Gizi	1	1	2	2	6	23	2	2	1	2	1	8	23	1	2	2	5	23	2	2	2	2	8	23	2	2	2	2	1	2	14		
24	Perempuan	25	PNS	DIII Kesehatan Lingkungan	1	2	2	2	7	24	2	2	2	1	1	8	24	1	2	1	4	24	1	1	1	2	5	24	2	2	1	1	2	2	14		
25	Perempuan	25	PNS	SMA	2	2	2	2	8	25	2	2	2	2	1	9	25	1	1	2	4	25	1	2	2	1	6	25	2	2	2	2	1	2	15		
26	Perempuan	25	PNS	SMA	2	1	1	1	5	26	1	1	2	2	1	7	26	1	2	2	5	26	1	1	2	2	6	26	2	1	2	2	2	2	15		
27	Perempuan	29	PNS	SMA	2	2	2	2	8	27	2	2	1	1	1	7	27	2	2	2	6	27	1	2	2	2	7	27	2	2	2	2	1	1	14		
28	Perempuan	30	PNS	SMA	2	2	2	2	8	28	2	2	2	2	2	10	28	1	2	2	5	28	2	1	1	2	6	28	2	2	1	1	2	2	13		
29	Perempuan	31	Kontrak	S1Kesehatan Masyarakat	2	2	2	2	8	29	2	1	2	2	1	8	29	2	1	2	5	29	2	1	1	2	6	29	2	2	2	1	2	2	15		
30	Perempuan	35	Kontrak	S1 Farmasi	2	2	2	2	8	30	2	2	1	1	1	7	30	1	2	2	5	30	2	2	1	2	7	30	2	2	2	2	1	2	15		
31	Perempuan	32	Kontrak	DIII Keperawatan	2	2	1	1	6	31	1	2	2	2	1	8	31	2	2	2	6	31	2	1	1	1	5	31	2	1	2	1	1	2	14		
32	Perempuan	28	Kontrak	DIII Keperawatan	2	1	2	2	7	32	2	1	2	2	1	8	32	2	2	1	5	32	1	2	1	2	6	32	2	2	2	2	2	2	16		
33	Perempuan	26	Kontrak	DIII Keperawatan	2	2	2	2	8	33	2	2	1	1	1	7	33	1	2	2	5	33	1	2	2	2	7	33	2	2	2	1	2	2	15		
34	Perempuan	25	Kontrak	DIII Keperawatan	1	2	1	2	6	34	2	2	2	2	2	10	34	1	2	1	4	34	1	1	1	2	5	34	1	2	2	1	1	1	11		
35	Perempuan	27	Kontrak	DIII Keperawatan	2	2	2	1	7	35	1	1	2	2	2	8	35	1	2	2	5	35	2	2	2	2	8	35	2	2	2	1	2	2	14		
36	Perempuan	31	Kontrak	DIII Keperawatan	2	1	2	2	7	36	2	2	1	1	2	8	36	1	1	2	4	36	1	2	1	2	6	36	2	2	2	2	1	2	15		
37	Perempuan	30	Kontrak	DIII Kebidanan	2	2	2	2	8	37	2	2	2	2	1	9	37	1	2	2	5	37	1	2	2	2	7	37	1	2	2	2	1	2	14		
38	Perempuan	31	Kontrak	DIII Kebidanan	2	2	1	2	7	38	2	1	2	1	2	8	38	2	2	2	6	38	2	2	2	1	7	38	2	2	2	1	2	2	15		
39	Perempuan	26	Kontrak	DIII Kebidanan	1	2	2	1	6	39	1	2	2	2	2	9	39	2	2	2	6	39	1	1	1	2	5	39	2	1	2	2	2	1	14		
40	Perempuan	26	Kontrak	DIII Kebidanan	1	1	1	1	4	40	2	2	1	2	1	8	40	1	2	1	4	40	2	1	1	2	6	40	2	2	2	2	2	2	16		
41	Perempuan	29	Kontrak	DIII Kebidanan	2	2	2	2	8	41	2	1	1	1	2	7	41	2	2																		

**Tabel Skor**

No	Variable Yang diteliti	Nomor urut	Bobot skor	Keterangan
1	Penerapan PMK 46 2015 Tentang Akreditasi	1 2 3 4	0 1 1 1	Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x \geq X$ Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x < X$
2	Kecukupan Petugas	1 2 3 4 5	0 1 1 1 1	Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x \geq X$ Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x < X$
3	Dana	1 2 3	0 1 1	Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x \geq X$ Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x < X$
4	Sarana dan Prasarana	1 2 3 4	0 1 1 1	Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x \geq X$ Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x < X$
5	Supervisi	1 2 3 4 5 6 7 8	1 0 0 1 1 1 1 1	Baik : Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x \geq X$ Kurang ; Apabila menjawab pertanyaan dengan nilai $x < X$