

Mini simposium

AKREDITASI PUSKESMAS

Oleh

dr. Rony Prasetyo

NIP. 1968092720005011001

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KEDOKTERAN

Karya ilmiah dipresentasikan pada mini simposium di Puskesmas
Jenggawah 13 Agustus 2016



AKREDITASI PUSKESMAS

Dr. Rony Prasetyo

Disampaikan di Puskesmas Jenggawah

Mini simposium Akreditasi Puskesmas

13 Agustus 2016

Pusat Kesehatan Masyarakat

Definisi Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upayakesehatan perseorangan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dari pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat, puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dibagi menjadi dua kategori, yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas tempat tidur kurang lebih sebanyak 10 tempat tidur. Puskesmas rawat inap juga memiliki fungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Puskesmas rawat inap dapat melakukan tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Selain itu, puskesmas rawat inap sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, dan rehabilitasi medik yang dilakukan di ruang rawat inap puskesmas (Desimawati, 2013).

Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang melayani pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan dan pelayanannya tidak lebih dari 24 jam. Tujuan pelayanan pada puskesmas non rawat inap adalah untuk menentukan diagnosis penyakit baik dengan tindakan pengobatan maupun tindakan rujukan. Selain itu puskesmas non rawat inap juga menyediakan pelayanan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi harus tetap mengontrol kondisi kesehatannya (Wulansari, 2013).

Organisasi Puskesmas

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas dipimpin oleh Kepala Puskesmas yang bertanggung jawab atas seluruh kegiatan di puskesmas. Organisasi puskesmas disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas. Organisasi puskesmas minimal terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala sub bagian tata usaha
3. Penanggung jawab UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
3. Penanggung jawab UKP (Upaya Kesehatan Perorangan), kefarmasian dan Laboratorium
4. Penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di puskesmas dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain :

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (one day care)
4. *Home care*
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama ini dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 mengenai puskesmas, sumber daya manusia yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan di puskesmas antara lain terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medis, serta tenaga kefarmasian.

Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Adapun upaya kesehatan masyarakat esensial tingkat pertama yang diselenggarakan di puskesmas meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- d. Pelayanan gizi
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Administrasi dan Manajemen Puskesmas

Administrasi merupakan proses penyelenggaraan kerja yang dilakukan bersama-sama sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk dapat mewujudkan penyelenggaraan administrasi diperlukan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

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

Perencanaan merupakan fungsi manajemen puskesmas yang dilakukan sebagai langkah awal sebelum melaksanakan kegiatan. Perencanaan puskesmas meliputi kegiatan merumuskan tujuan puskesmas sampai dengan kegiatan merumuskan alternatif kegiatan. Perencanaan puskesmas merupakan hal yang sangat penting karena tanpa adanya perencanaan maka tidak akan ada kejelasan bagi kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan

puskesmas. Perencanaan di tingkatpuskesmas dilakukan dengan membuat rencana usulan kegiatan, kemudianmengajukan usulan kegiatan yang direncanakan ke dinas kesehatan untukmendapatkan persetujuan, dan kemudian menyusun rencana pelaksanaan kegiatan(RPK) (Artini, 2015).

Pelaksanaan dan pengendalian merupakan fungsi manajemen yang mencakupproses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan dipuskesmas. Pelaksanaan dan pengendalian terdiri dari beberapa langkah antara lain :

1. Pengorganisasian, merupakanserangkaiankegiatan manajemen untukmenghimpun semua sumber daya yang ada di puskesmas dan dimanfaatkancara efisien untuk program.
2. Penyelenggaraan, merupakanlangkahmenyelenggarakan rencana kegiatanprogram di puskesmas dan menunjuk penanggungjawab serta pelaksanaprogram dan pelaksanaan lokakarya mini puskesmas, baik lintas programmaupun lintas sektor.
3. Pemantauanterhadapkegiatan dilakukn secara berkala seperti melakukantelaah penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai serta melakukantelaah eksternal terkait hasil yang dicapai oleh fasilitas dan sektor lain yangterlibat di wilayah puskesmas.
4. Penilaiankegiatan yang bisa dilakukan oleh pihak eksternal dan internalpuskesmas. Kegiatan penilaian mencakup penilaian terhadap cakupan, jumlah kunjungan, survei kepuasan, dan evaluasi dari dinas kesehatan(Artini, 2015).

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah fungsi manajemen puskesmasyang merupakan proses untuk mendapatkan kepastian atas kesesuaianpenyelenggaraan dalam mencapai tujuan puskesmas. Pengawasan adalah kegiatanmengamati secara terus menerus terhadap pelaksanaan kegiatan puskesmas yang dapatdilakukan oleh pihak internal (kepala puskesmas) maupun pihak eksternal(masyarakat, dinas kesehatan, serta institusi lainnya). Sedangkan pertanggungjawabanmerupakan kegiatan kepala puskesmas pada setiap akhir tahun anggaran yaitumembuat dan melaporkan laporan kinerja hasil dari pelaksanaan kegiatan, sertaperolehan dan penggunaan berbagai sumberdaya termasuk keuangan. Laporan tersebutdisampaikan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota serta pihak-pihak terkait lainnya,termasuk masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas (Kementerian KesehatanRepublik Indonesia, 2004). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75Tahun 2014 tentang puskesmas, pencatatan dan pelaporan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan (SIK) puskesmas yang wajib dilakukan. Untuk dapatmeningkatkan pemanfaatan sistem informasi kesehatan dalam pencatatan danpelaporan di puskesmas, upaya yang dapat dilakukan oleh puskesmas antara lainmenambah petugas yang memahami dan memiliki keahlian di bidang SIK, ataumengusulkan pelatihan mengenai SIK ke dinas kesehatan (Rondo,dkk 2013).

Akreditasi Puskesmas

Definisi Akreditasi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Sedangkan akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Akreditasi juga merupakan salah satu persyaratan kredensial sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Standar Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas menilai tiga kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu kelompok administrasi dan manajemen, kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), dan kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Pelayanan Kesehatan. Standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 Bab, dalam setiap bab akan diuraikan dalam standar penilaian, yang kemudian dalam masing-masing standar akan diuraikan dalam kriteria-kriteria, dan dalam kriteria akan diuraikan elemen penilaian untuk dapat menilai pencapaian dari elemen tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Standar, kriteria, dan elemen penilaian akreditasi untuk kelompok administrasi dan manajemen puskesmas diuraikan dalam tiga bab yaitu :

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

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

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

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

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

Digital Repository Universitas Jember

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

Tabel 2.1 Struktur Standar Akreditasi Puskesmas

BAB	JUDUL	JUMLAH STANDAR	JUMLAH KRITERIA	JUMLAH ELEMEN PENILAIAN
I	Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas	3	13	59
II	Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas	6	29	121
III	Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko	1	7	32
IV	Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran	3	10	53
V	Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat	7	22	101
VI	Sasaran Kinerja UKM	1	6	29
VII	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien	10	33	151
VIII	Manajemen Penunjang Layanan Klinis	7	36	172
IX	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien	4	12	58
	Total	42	168	776

Sumber : Zakiah (2015)

Digital Repository Universitas Jember

Penetapan status akreditasi puskesmas dapat dilihat dari capaian puskesmas pada masing-masing bab dalam standar akreditasi puskesmas yang didapatkan dari pelaksanaan survei atau penilaian akreditasi oleh surveior akreditasi puskesmas. Penilaian dilakukan dengan cara menelaah bukti-bukti yang ada pada tiap elemen penilaian (Zakiah, 2015). Setiap pembuktian pada elemen penilaian diberikan nilai sebagai berikut :

1. Nilai 0 : jika belum ada sama sekali atau baru sebagian kecil ada ($0 \leq 20\%$)
2. Nilai 5 : jika sebagian besar sudah dilaksanakan ($> 20-79\%$)
3. Nilai 10 : jika sudah dilaksanakan (80-100%)

Setelah surveior melakukan penilaian maka akan didapatkan penetapan status akreditasi puskesmas yang terdiri dari :

1. Tidak Terakreditasi : jika pencapaian nilai Bab I, II $< 75\%$, Bab IV, V, VII $< 60\%$, dan Bab III, VI, VIII, IX $< 20\%$
2. Terakreditasi Dasar : jika pencapaian nilai Bab I, II $\geq 75\%$, Bab IV, V, VII $\geq 60\%$, dan Bab III, VI, VII, IX $\geq 20\%$
3. Terakreditasi Madya : jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V $\geq 75\%$, Bab VII, VIII $\geq 60\%$, dan Bab VI, IX $\geq 40\%$
4. Terakreditasi Utama : jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VI, VII $\geq 80\%$, dan Bab III, VI, IX $\geq 60\%$
5. Terakreditasi Paripurna : jika pencapaian nilai pada semua Bab $\geq 80\%$.

Hasil penilaian akreditasi oleh tim surveior akreditasi ini kemudian akan dikirim kepada Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disertai dengan rekomendasi hasil keputusan akreditasi (Zakiah, 2015).

Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas

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

Survei akreditasi dilakukan oleh surveior akreditasi dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri. Survei akreditasi dilakukan melalui kegiatan penilaian yang bertujuan untuk mengukur tingkat kesesuaian terhadap standar akreditasi. Surveior akreditasi puskesmas terdiri dari surveior bidang administrasi dan manajemen, bidang upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan bidang upaya kesehatan perorangan (UKP).

Digital Repository Universitas Jember

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

Dalam penyelenggaraan akreditasi juga dilakukan pendampingan dan penilaian praakreditasi serta pendampingan pascaakreditasi. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan persiapan puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Pada saat pendampingan praakreditasi dilakukan beberapa kegiatan antara lain :

1. Lokakarya untuk menggalang komitmen, meningkatkan pemahaman tentang akreditasi, standar serta instrument akreditasi, pembentukan panitia persiapan akreditasi puskesmas, serta pembentukan kelompok kerja dibidang administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan.
2. Pelatihan pemahaman standar dan instrumen yang diikuti seluruh karyawan untuk meningkatkan pemahaman secara rinci mengenai standar dan instrument akreditasi, kemudian melakukan persiapan self assessment.
3. Pelaksanaan self assesment oleh staf puskesmas (lintas POKJA) dan dipandu pendamping. Self assesment adalah kajian mandiri yang dilakukan pada tahap persiapan akreditasi yang penilaiannya dilakukan menggunakan instrumen standar akreditasi. Self assesment dilaksanakan oleh tim akreditasi yang terdiri dari beberapa kelompok kerja, sesuai dengan pelayanan yang akan dinilai. Agar pelaksanaan self assesment dapat berjalan dengan baik, diperlukan pembinaan yang intensif dari tim pendamping dinas kesehatan, karena pembinaan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pemahaman sumber daya manusia terkait dengan pelaksanaan self assesment dalam persiapan akreditasi (Poerwanidan Sopacua, 2006). Setelah melakukan self assesment kemudian dilakukan pembahasan hasil self assesment serta membuat penyusunan rencana aksi persiapan akreditasi.
4. Penyediaan dokumen akreditasi sesuai dengan pedoman penyusunan dokumen akreditasi puskesmas.
5. Implementasi pelaksanaan kegiatan yang sesuai standar akreditasi dan dipandu oleh regulasi internal, memastikan rekam proses dan hasil kegiatan, mengadakan audit internal serta rapat tinjauan manajemen.
6. Penilaian pra survei oleh tim pendamping dinas kesehatan kabupaten/kota kemudian rekomendasi hasil pra survey (Zakiah, 2015).

Setelah melakukan penilaian pra survei maka dilakukan penilaian akreditasi. Penilaian akreditasi merupakan kegiatan penilaian yang dilakukan setelah selesai pendampingan

praakreditasi. Pendampingan pascaakreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi pada puskesmas secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian akreditasi berikutnya. Pendampingan dilakukan oleh tim pendamping yang berasal dari dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Tim pendamping akreditasi memiliki tugas untuk melaksanakan fasilitasi dan pembinaan secara intensif kepada puskesmas selama persiapan menuju penilaian akreditasi. Dalam hal keterbatasan sumber daya manusia pada dinas kesehatan kabupaten/kota setempat, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat merekrut tenaga pendamping yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, organisasi profesi, dan/atau masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Dalam pelaksanaan pendampingan pra akreditasi terdapat kegiatan menyiapkan dokumen akreditasi. Dokumen dalam akreditasi puskesmas dibagi menjadi dua bagian yaitu dokumen internal dan eksternal. Dokumen tersebut digunakan untuk membangun membakukan sistem manajemen mutu dan pelayanan di puskesmas. Dokumen-dokumen yang perlu disediakan di puskesmas untuk akreditasi adalah sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan manajemen Puskesmas
 - a) Kebijakan Kepala Puskesmas
 - b) Rencana Lima Tahunan Puskesmas
 - c) Pedoman/manual mutu
 - d) Pedoman/panduan teknis yang terkait dengan manajemen
 - e) Standar Prosedur Operasional (SPO)
 - f) Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP)
 - g) Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
 - h) Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)
 - i) Kerangka Acuan Kegiatan.
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
 - a) Kebijakan Kepala Puskesmas
 - b) Pedoman untuk masing-masing UKM (esensial maupun pengembangan)
 - c) Standar Prosedur Operasional (SPO)
 - d) Rencana Tahunan untuk masing-masing UKM
 - e) Kerangka Acuan Kegiatan pada tiap-tiap UKM
- 3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
 - a) Kebijakan tentang pelayanan klinis
 - b) Pedoman Pelayanan Klinis
 - c) Standar Prosedur Operasional (SPO) klinis
 - d) Kerangka Acuan terkait dengan Program/Kegiatan Pelayanan

- Aji, W.M.I.N. 2013. "Pengaruh Sistem Manajemen ISO 9001 2008 terhadap Pelayanan Kefarmasian Puskesmas di Kabupaten Sleman".
- Ayunda, V. 2009. "Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Inap terhadap Pelayanan Dokter di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok", FKM Universitas Indonesia Jakarta: Universitas Indonesia. , pp.1–7.
- Budi, W. 2012. Pengertian dan Tujuan ISO 9000. Available at: <http://www.pendidikanekonomi.com/2012/09/pengertian-dan-tujuan-iso-9000.html> [Accessed November 15, 2014].
- Budiharjo, 2001. "Fakto-faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Peserta Wajib PTAskes yang Berobat Rawat Jalandi Puskesmas Se Kabupaten Sambas Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2000" (Thesis) PS IKM Universitas Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Budiarti T, 2013. "Perbedaan Kinerja Pelayanan Dokter Gigi Puskesmas yang Pernah Bertaraf ISO 9001 di Kabupaten Jember" ,Universitas Jember.
- Corputty, L., Kusnanto,H., Lazuardi,L. 2013. "Dampak Kebijakan Pelayanan Gratis Terhadap Kepuasan Pasien Dalam menerima Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Ambon". 02(02), pp.95–104.
- Dede, S. 2009. "Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan (BP) Umum Puskesmas di Kabupaten Tasikmalaya". Available at: http://eprints.undip.ac.id/24307/1/Dede_Subekti.pdf [Accessed November 11, 2014].
- Depkes, R.I. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.*
- Dinkes Kota Denpasar, 2015. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2014. Denpasar.
- Dyana, P.C. 2015 " Hubungan Pelayanan JKN dan Karakteristik Pasien terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan: Studi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Apotik Program Rujuk Balik" (tesis) Jogjakarta: Universitas Gajah Mada.



**PEMERINTAHAN KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JENGGAWAH**

Alamat : Jl.Kawi No.139 Telp. (0331) 757118 -757888 Jenggawah - Jember, 68121

SERTIFIKAT

Diberikan Kepada :

dr. Roni Prasetyo

sebagai

PEMATERI

dalam mini simposium "**Akreditasi Puskesmas**" yang diselenggarakan
oleh Puskesmas jenggawah pada tanggal 13 Agustus 2016

Jember, 13 Agustus 2016
Kepala Puskesmas Jenggawah

dr. Hj. Nuri Usmawati
Nip. 196101171 98803 2 005