



**ANALISIS UPAYA MENINGKATKAN STRATA AKREDITASI PARIPURNA  
PUSKESMAS MATANGA KABUPATEN BANGGAI LAUT**

**Sultan Samsudin<sup>1</sup>, Sitti Nurfaizah<sup>2</sup>, Diana Mirja Togubu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Puskesmas Matanga, Kabupaten Banggai Laut*

<sup>2,3</sup>*Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Tamalatea Makassar*

Email : [samsudinsultan@gmail.com](mailto:samsudinsultan@gmail.com)

---

**Keywords:**

*Accreditation, Quality,  
Health Center*

**ABSTRACT**

*As one method to optimize the quality of health services is by accreditation assessment. This study aims to analyze efforts to improve the plenary accreditation strata of the matanga health center of the Banggai Laut district. This research method uses qualitative research with a descriptive approach, with a total of five informants, the selection of informants is determined by purposive sampling technique. Data collection was obtained through interviews and observations. Data analysis was carried out qualitatively. The results showed that the head of the health center has a very important role in making accreditation decisions, it needs to be prepared as well as possible both from the budget, facilities and infrastructure and the readiness of existing resources, organizing according to specified procedures, continuous supervision, implementing continuous monitoring and evaluation and the Planing Do Study Act cycle carried out at the health center to be a measure of service quality. The conclusion of this study is the need for a careful plan in the accreditation process, the implementation of a comprehensive health center management cycle, increasing resources, and improving service quality oriented towards customer satisfaction and quality standardization.*

---

**PENDAHULUAN**

Puskesmas merupakan bagian integral dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang seharusnya bisa menjawab hambatan utama pelayanan kesehatan dasar seperti menyiapkan serta menjaga siklus mutu dalam pelayanan. Sebagai salah satu metode untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu dengan penilaian akreditasi. Visi utama akreditasi Puskesmas untuk pembinaan serta meningkatkan kualitas kinerja melalui perubahan yang berkelanjutan terhadap siklus manajemen, siklus manajemen mutu serta siklus penyelenggaraan pelayanan dan

program, serta mengaplikasikan manajemen resiko, sehingga bukan sekedar mengukur agar memperoleh legalitas akreditasi (Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan kesehatan tahun 2023).

Untuk mengukur capaian puskesmas dapat dilaksanakan melalui penilaian internal puskesmas itu sendiri dengan menilai kinerja puskesmas, yang di dalamnya termasuk penilaian manajemen sumber daya, instrument, obat-obatan, manajemen keuangan, pegawainya, dan pelaporan. Agar menjamin perubahan mutu dan meningkatkan kinerja

serta penerapan siklus manajemen resiko dilaksanakan secara berkelanjutan di puskesmas, sehingga perlunya dilakukan penilaian oleh pihak eksternal yang telah ditetapkan sesuai mekanisme akreditasi (Purnamaningsih, 2018)

Berdasarkan hasil *survey* awal di Kabupaten Banggai Laut, Sesuai *roadmap* akreditasi yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan hingga saat ini Puskesmas yang telah terakreditasi sebanyak 10 puskesmas dengan capaian strata akreditasi Madya sebanyak 3 (30%), strata akreditasi utama sebanyak 4 (40 %) dan sebanyak 3 (30%) dengan strata paripurna, hal ini sesuai dengan target capaian Dinas Kesehatan yang mana menargetkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berada di Kabupaten Banggai Laut harus mencapai sebanyak 2 (20%) terakreditasi dengan strata paripurna. Akan tetapi puskesmas yang belum mencapai strata akreditasi paripurna menjadi perhatian khusus agar dapat berbenah sehingga bisa memberikan pelayanan yang optimal dan bermutu dalam menghadapi kebutuhan masyarakat Kabupaten Banggai Laut yang secara geografis merupakan daerah kepulauan. Kendala tercapainya akreditasi paripurna yang kadang terjadi dalam melaksanakan akreditasi antara lain seperti anggaran yang belum cukup di puskesmas dalam melakukan akreditasi, sumber daya manusia yang belum sesuai dengan Permenkes Nomor 43 tahun 2019, sistem manajemen Puskesmas yang belum optimal dalam penerapan di Puskesmas sesuai Permenkes Nomor 44 tahun 2016 serta sarana dan prasarana yang belum sesuai dan terpenuhi berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2019.

Berdasarkan *survey* awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Matanga didapatkan hasil gambaran yang terjadi yaitu perencanaan waktu yang belum optimal yang mengharuskan pelaksanaan akreditasi dilaksanakan dalam waktu kurang lebih dua bulan saja sehingga pelaksanaan akreditasi terkesan belum adanya persiapan yang optimal, Terlambatnya anggaran dari Dinas Kesehatan ke pihak Puskesmas, ketersediaan sumber daya manusia serta ketersediaan sarana dan prasarana Hal ini di sebabkan belum optimalnya perencanaan, koordinasi antar *stakeholder* dan belum efisiensinya waktu dalam meningkatkan capaian akreditasi paripurna. Selain itu minimnya komunikasi yang efektif,

pelimpahan wewenang serta tumpang tindihnya jabatan yang di berikan selama pelaksanaan akreditasi juga menjadi problem yang sering dirasakan dalam persiapan capaian akreditasi puskesmas. Oleh karena itu Puskesmas Matanga masih dihadapkan dengan suatu tantangan untuk menuju Puskesmas terakreditasi paripurna yang mana untuk saat ini sesuai hasil penilaian akreditasi masih terdapat standar dan kriteria yang belum optimal dalam pemenuhan standar akreditasi seperti peran kepemimpinan dalam identifikasi dan analisis pengembangan pelayanan, evaluasi terhadap capaian indikator, alokasi anggaran yang belum cukup dalam pemenuhan pelayanan, penerapan kode etik dan dilema etik pegawai, belum optimalnya proses pengendalian dokumen, pemetaan pengembangan pegawai, pelaksanaan K3 secara berkesinambungan dan perlu di lakukan evaluasi, penerapan Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK), adanya sosialisasi terkait Limbah B3 dan penanganannya, pelaksanaan monitoring dan evaluasi sesuai siklus *Planing Do Check Action* dan *Planing Do Study Act*, pelaksanaan audit dilakukan secara terstruktur sesuai pedoman audit, Tim Pembinaan Cluster Binaan (TPCB) yang belum optimal serta monitoring, evaluasi, dan umpan balik yang masih kurang sehingga belum mampu menjawab kebutuhan puskesmas.

## METODE

### Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, Penelitian kualitatif deskriptif bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan fenomena yang ada baik bersifat alamiah atau rekayasa manusia yang lebih memperhatikan tentang karakteristik dan kualitas, keterkaitan antara kegiatan

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di UPTD Puskesmas Matanga Kecamatan Banggai Selatan Kabupaten Banggai Laut, Sulawesi Tengah Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2024.

### Populasi dan Sampel.

Populasi dan sampel pada penelitian yaitu menggunakan Informan Kunci: Kepala Puskesmas yang telah mengikuti tahapan penilaian akreditasi, Informan utama : Tim penanggung jawab akreditasi, dan Informan pendukung : Tim penanggung jawab audit

mutu internal puskesmas yang telah mengikuti penilaian akreditasi.

**Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara, Dokumentasi. Instrumen Penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu pedoman wawancara, pedoman observasi yang dibuat berdasarkan masalah dari penelitian. Instrumen lain diantaranya alat perekam suara, kamera dan alat Tulis.

**Pengolahan dan Analisis Data**

Data akan diolah dengan cara mereduksi data yang telah didapatkan melalui tahap penilaian, pemusatan, penyederhanaan ,pengabstrakan dan transformasi data yang ditemukan dilapangan. Analisis data pada penelitian ini peneliti menggunakan beberapa tahap dari tahap pengumpulan data (*Data Collection*), kondensasi data (*data condensation*), penyajian data dan terakhir tahap penarikan kesimpulan (*conclusions drawing*) . Setelah melakukan analisis data maka data disajikan dalam bentuk naskah dan narasi.

**HASIL**

**Hasil Akreditasi**

**Tabel 1. Standar Penilaian Akreditasi**

Standar akreditasi Puskesmas terdiri dari 5 Bab,dengan total 328 Elemen Penilaian, setiap bab akan di uraikan dalam standar,setiap standar akan diuraikan dengan kriteria, tiap kriteria akan diuraikan dalam elemen penilaian untuk menilai pencapaian kriteria tersebut:

N o	Standar Penilaian Puskesmas	Jumlah Elemen Penilaian
1	Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas	102
2	Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi pada Upaya promotive dan Preventif	94
3	Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan,Laboratoriu m dan Kefarmasian	42

4	Program Prioritas Nasional	34
5	Peningkatan Mutu Puskesmas	56
	Jumlah	328

Sumber : *Instrument Akreditasi Puskesmas Tahun 2023*

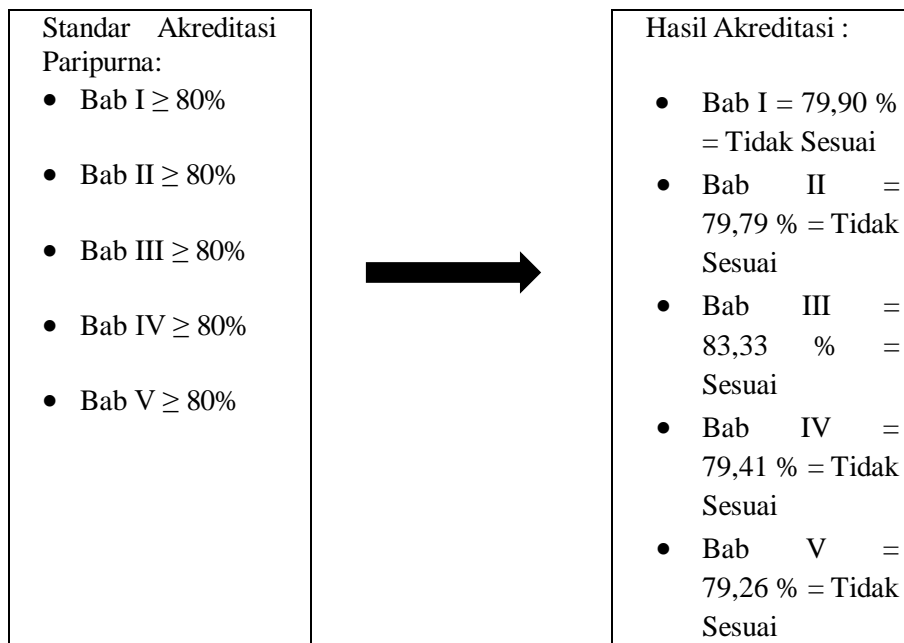
Penilaian Akreditasi dilakukan dengan menilai tiap elemen penilaian seperti yang telah di sebutkan bahwa tiap sektor penilaian untuk setiap elemen penilaian, yaitu 0,5, dan 10 kemudian skor tersebut diakumulasikan sehingga kriteria penilaian dapat diketahui. Berdasarkan hasil rekomendasi dari surveyor, maka diputuskan bahwa Puskesmas Matanga berada pada akreditasi Utama. Berikut capaian hasil penilaian dari setiap bab.

**Tabel 2. Hasil Penilaian Akreditasi**

No	Hasil Penilaian Akreditasi
1	Bab I. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP) diperoleh nilai sebesar $\geq 79,90\%$
2	Bab II. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi pada Upaya promotive dan Preventif (UKM) diperoleh nilai sebesar $\geq 79,79\%$
3	Bab III. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan, Laboratorium dan Kefarmasian (UKPP) diperoleh nilai sebesar $\geq 83,33\%$
4	Program Prioritas Nasional diperoleh nilai sebesar $\geq 79,41\%$
5	Peningkatan Mutu Puskesmas diperoleh nilai sebesar $\geq 79,26\%$

Berdasarkan pada penilaian di atas, ditetapkan bahwa akreditasi Puskesmas Matanga mendapatkan nilai utama. Hal ini dikarenakan kriteria untuk mendapatkan nilai utama adalah bab I, II, IV dan V mendapatkan nilai  $\geq 79\%$  hanya bab III yang mendapatkan nilai  $\geq 83\%$  . Untuk meningkatkan akreditasi menuju paripurna harus mencapai nilai bab I,II,III,IV dan V harus memperoleh nilai  $\geq 80\%$  maka dari itu terjadi kesenjangan pada bab I,II,IV dan V nilai yang diperlukan untuk mencapai akreditasi paripurna yaitu untuk bab I,II,IV dan V diperlukan nilai  $\geq 80\%$ . Berikut tabel perbandingan.

**Tabel 3. Hasil Perbandingan dan kesenjangan**



Gambar diatas menerangkan tentang hasil penilaian akreditasi Puskesmas. Bab I merupakan penilaian penyelenggaraan kepemimpinan dan manajemen puskesmas. Puskesmas Matanga memperoleh nilai 79,90% untuk penyelenggaraan kepemimpinan. Bab II adalah penilaian tentang Upaya Kesehatan Masyarakat yang berorientasi pada Upaya promotive dan preventif. Berbeda dengan Bab sebelumnya , bab III mendapat presentase sebesar 83,33 % sedangkan yang dibutuhkan pada standar akreditasi paripurna  $\geq$  80 %.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa bab III memenuhi atau sesuai dengan standar untuk akreditasi paripurna. Bab IV merupakan penilaian mengenai program prioritas nasional. Bab terakhir atau Bab V adalah penilaian mengenai peningkatan mutu Puskesmas yang membutuhkan minimal  $\geq$  80 % untuk mencapai standar akreditasi paripurna, namun berdasarkan hasil penilaian akreditasi Puskesmas Matanga memperoleh persentase sebesar 79,26 % saja.

**Tabel 4. Hasil Penilaian dan rekomendasi**

No.	Unit Penilaian	Hasil Penilaian		Rekomendasi
		Sesuai	Tidak	
1	Bab I Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)		√	Lengkapi Laporan Identifikasi, analisis, evaluasi dan tindak lanjut, serta pengendalian dokumen baik dibidang KMP/Admen, UKM, maupun UKP.
2	Bab II Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi pada Upaya promotive dan Preventif (UKM)		√	Penyesuaian RPK/RUK, Bukti pelaksanaan kegiatan, analisis kegiatan, evaluasi kegiatan, identifikasi umpan balik dan Upaya- upaya pencapaian indicator.
3	Bab III Penyelenggara an Upaya Kesehatan Perorangan, Laboratorim dan Kefarmasian	√		Pertahankan dan tingfkatkan pelayanan

4	(UKPP) Bab IV Program Prioritas Nasional (PPN)	√	Analisis kegiatan, pelaporan capaian dan Upaya pencapaian target
---	---	---	--

Berdasarkan hasil akreditasi Puskesmas Matanga dan beberapa rekomendasi yang di berikan oleh surveyor, di dapatkan hasil bahwa akreditasi Puskesmas Matanga mendapatkan hasil akreditasi utama. Untuk itu

perlu dilakukannya Upaya dan tindak lanjut yang mana terdapat empat bab yang perlu dan harus dilakukan peningkatan agar mencapai akreditasi paripurna, yaitu kepemimpinan dan manajemen puskesmas.

**Karakteristik Informan**

Pada penelitian yang saya lakukan terdapat 5(lima) informan yang menjadi focus peneliti, .Adapun informan terdiri dari 4 (Empat) orang informan utama, 1 (satu) orang informan kunci. Untuk informan utama merupakan penanggung jawab pokja atau Bab yang telah mengikuti akreditasi puskesmas, sedangkan informan kunci adalah kepala puskesmas yang telah mengikuti akreditasi dan manajemen puskesmas.

**Tabel 5 Karakteristik Informan**

No	Tanggal	Informan	Waktu	Tempat	Keterangan
1	10 Juni 2024	Ny. MM	10:00 WITA	Puskesmas Matanga	Utama
2	10 Juni 2024	Tn. MRS	11:00 WITA	Puskesmas Matanga	Utama
3	10 Juni 2024	Tn. JP	13.00 WITA	Puskesmas Matanga	Utama
4	11 Juni 2024	Ny. WL	10.00 WITA	Puskesmas Matanga	Utama
5	11 uni 2024	Tn.HY	14:00 WITA	Puskesmas Matanga	Kunci

*Sumber : Data Primer 2024*

**Hasil Wawancara**

**Upaya informan utama tentang kepemimpinan dan manajemen puskesmas**

Berikut pernyataan informan :

“... Akreditasi harus direncanakan sebaik mungkin karena puskesmas Matanga sebenarnya bukan lokus pelaksanaan dan anggaran yang belum cukup untuk lengkapi kebutuhan puskesmas...”

(MM,10 Juni 2024)

“...Kapus dan teman-teman sudah berupaya tapi kembali lagi sarana dan prasarana torang belum cukup, anggaran masih sedikit, di tambah lagi gedung puskesmas tidak sesuai standar dan siklus PDCA harus torang jalankan...”

(MRS, 10 Juni 2024)

“...ruangan yang masih kurang di tambah lagi pagar puskesmas yang belum bagus...”

(WL, 11 Juni 2024)

“...dokumen so bagus torang pe Pj. Kearsipan sudah susun sesuai pedoman, Baru Torang pe KTU so baru jadi dia monitoring terkait dokumen yang ada...”

(JP, 10 Juni 2024)

Berdasarkan pernyataan Informan bahwa telah dilakukan upaya perbaikan yang pada aspek kepemimpinan dan sudah menerapkan siklus manajemen pusekesmas sesuai ketentuan yang telah ditetapkan, namun ada Sebagian informan mengatakan masih banyak kebutuhan yang seharusnya menjadi tanggung jawab Dinas kesehatan serta perlu dilaksanakannya pendampingan

secara rutin.

(WL, 11 Juni 2024)

**Upaya informan utama tentang meningkatkan upaya kesehatan masyarakat.**

Berikut pernyataan Informan :

*“...kalau ada kegiatan yang di rubah harus di buat RUK perubahan , dan kalau so ada di DPA kegiaitan harus di buat RPK perubahan...”*

(MM, 10 Juni 2014)

*“...Kegiatan yang ada perubahan untuk di puskesmas Matanga akan di rapatkan di Perencanaan Tingkat puskesma...”*

(JP, 10 Juni 2014)

*“...torang arsipkan dan laporkan nanti pas rapat tiap Pokja...”*

(WL, 11 Juni 2014)

*“...capaian program, Survei dan juga Keluhan pelanggan dan di Analisa mana yang belum tercapai , baru dibuat RUK dan RPK tahunan...”*

(WL, 10 Juni 2014)

*“...capaian pelayanan dulu baru bisa di analisis baru bisa torang buat tindak lanjutnya...”*

(MRS, 10 Juni 2014)

Dari pernyataan informan di atas semua sudah tentag bagaimana proses atau tahapan dalam Upaya kesehatan Masyarakat hal ini sangat jelas dengan pernyataan informan yang mana mereka bisa mengidentifikasi, monitoring dan evaluasi sampai tindak lanjut dalam penyelenggaraan pelayanan Masyarakat.

**Upaya informan utama tentang meningkatkan Program Prioritas Nasional.**

Berikut Pernyataan Informan

*“....ada beberapa program yang so pakai aplikasi kalau kirim laporan...”*

(MM, 10 Juni 2024)

*“...PPN so ada di UKM jadi ikuti saja apa yang diminta di PPN ambil saja di Pokja UKM. Sama saja tinggal input di aplikasi....”*

(JP, 10 Juni 2024)

*“...jadi untuk sekarang torang so tekankan bidan desa harus ibu-ibu di desa harus melahirkan di FKTP...”*

*“...ada aplikasi tiap program , jadi tinggal dilaporkan di aplikasi...”*

(MRS, 10 Juni 2024)

*“...capaian akan meningkat kalau yang di program UKM tercapai...”*

(MM, 10 Juni 2024)

Bersasarkan pernyataan informan bahwa dokumen dan capaian laporan semua telah dilakukan penginputan berbasis aplikasi sehingga semua laporan pelayanan sudah terintegrasi langsung ke kabupaten, provinsi dan Kementerian. Namun terdapat penyataan Sebagian informan yang blm bisa menginput laporan dikarenakan sasaran pelayanan tidak termasuk kategori karena penginputan terkait pelayanan harus dilayani di fasilitas Kesehatan dan masih terdapat sasaran yang dilayani di rumah oleh nakes jadi tidak bisa dilakukan registrasi melalui laporan berbasis online.

**Upaya informan utama tentang meningkatkan mutu puskesmas**

Berikut pernyataan Informan :

*“...sosialisasikan ke staf puskesmas melalui rapar inernal dan Rapat tinjauan manajemen, supaya bisa di monitoring secara terus menerus...”*

(MM, 10 Juni 2024)

*“...torang harus komitmen dengan apa yang torang buat,...”*

(WL, 11 Juni 2024)

*“...indikator yang dibuat langsung di sampaikan di rapat...”*

(JP, 10 Juni 2024)

*“...Setiap bulan dilakukan rapat internal...”*

(MRS, 10 Juni 2024)

*“...kalau ada lantai licin yang penanggung jawab atau yang piket kase tanda larangan dan juga ada penyegaran ilmu lah, jadi yang belum tau bisa tau dengan penilaian akreditasi...”*

(WL, 11 Juni 2024)

**Informan Kunci****Pernyataan Informan Kunci mengenai Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas**

“...mereka sudah tanamkan kebiasaan atau siklus manajemen puskesmas dan arahan dan support sehingga sampai sekarang ini mereka mampu meningkatkan pelayanan melalui rapat-rapat yang mereka laksanakan...”

(HY, 11 Juni 2024)

**Pernyataan Informan Kunci mengenai Upaya Kesehatan Masyarakat**

“...ada indikator yang memang membutuhkan waktu yang panjang dan tingkat keberhasilan yang kecil, contohnya saja program TB dan Program Penyakit tidak Menular/PTM...”

(HY, 11 Juni 2024)

**Pernyataan Informan Kunci mengenai Program Prioritas Nasional**

“...metode PDCA sudah mereka lakukan tinggal bagaimana kita perkuat di monitoring dan evaluasi dan RUK dan RPK mereka sudah lakukan setiap bulannya sesuai siklus yang ditetapkan...”

**Pernyataan Informan Kunci mengenai Peningkatan Mutu Puskesmas**

“...saya telah melakukan peningkatan SDM yaitu memberikan rekomendasi dan izin pengembangan karir pegawai dan Kami yakin dengan modal komitmen kami dan tetap solid serta Kerjasama akan mampu mencapai standar akreditasi paripurna...”

(HY, 11 Juni 2024)

**PEMBAHASAN****Upaya Meningkatkan akreditasi dari aspek Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas**

Manajemen puskesmas di definisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien.

Kepala Puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam pengambilan keputusan akreditasi. Karena akreditasi perlu di persiapkan sabaik mungkin baik dari anggaran, sarana dan prasarana dan kesiapan sumber daya yang ada. Hal ini sesuai pernyataan informan (MM, 10 Juni 2024)”

“... Akreditasi harus direncanakan sebaik mungkin karena puskesmas Matanga sebenarnya bukan lokus pelaksanaan dan anggaran yang belum cukup untuk melengkapi kebutuhan puskesmas...” dan juga terdapat informan yang menyatakan perubahan sikap dan perilaku pegawai yang telah terbiasa dengan prosedur dalam manajemen, sesuai pernyataan informan (JP,10 2024) “...sekarang tiap bulan torang rapat terkait capaian pelayanan jadi setiap rapat harus torang bahas mana yang bisa di selesaikan di pokja , kalau yang tidak bisa di selesaikan torang akan sampaikan ke pimpinan atau kapus...” dengan “...perubahan perilaku staf puskesmas dalam menerapkan standar dan siklus manajemen puskesmas maka yang telah di rasakan sekarang ini adanya tertib administrasi yang mana sesuai pernyataan informan (MRS,10 Juni 2024) “...dokumen di buat di admin dan di cap terkendali, habis itu di distribusi di semua unit dan program...” ini menjadi Upaya yang sangat baik terkait perubahan perilaku staf puskesmas dalam meningkatkan etos kerja dalam meningkatkan mutu layanan di puskesmas.

Lebih lanjut lagi dari hasil wawancara dalam siklus manajemen puskesmas sudah terdapat perubahan karena tidak luput dari peran pimpinan yang mampu mengubah pola kerja staf puskesmas yang tadinya masih terlihat santai dalam mencapai visi dan misi puskesmas sesuai komitmen yang telah di bangun dan di sepakati. Namun dari Upaya untuk meningkatkan standar akreditasi masih kurangnya tindak lanjut peran dari Dinas Kesehatan dalam hal pendampingan penyelenggaraan Akreditasi.

**Upaya Meningkatkan akreditasi dari aspek Upaya Kesehatan Masyarakat**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan utama dalam upaya meningkatkan akreditasi puskesmas dan meningkatkan capaian puskesmas tentunya harus di rencanakan seoptimal mungkin dalam meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat melalui pedoman dan kebijakan agar penyelenggaraan sesuai prosedur yang di tentukan dan pengawasan yang berkesinambungan (MM,10 Juni 2024) “...setiap bulan ada rapat jadi torang bisa tau capaian program . kalau so tercapai dipertahankan kalau yg belum tercapai ini yang torang Analisa sama-sama bagaimana

*program itu bisa tercapai sesuai sasarannya dan sudah sosialisasikan bagaimana identifikasi masalah seperti penyusunan RUK, pembuatan RPK, Monitoring dan Evaluasi sampai tindak lanjut...” dengan adanya pelaksanaan akreditasi dapat kita melihat sejauh mana kinerja yang dilakukan dan menjadi evaluasi dalam pelaksanaan program layanan Kesehatan.*

Hal tersebut di perkuat dengan hasil wawancara informan Kunci (HY, 11 Juni 2024) *“...ada indikator yang memang membutuhkan waktu yang panjang dan tingkat keberhasilan yang kecil, contohnya saja program TB dan Program Penyakit tidak Menular/PTM...”* adanya upaya puskesmas dengan melakukan siklus manajemen, baik itu dari indentifikasi sampai tindak lanjut sehingga program yang ada di puskesmas dapat di ukur keberhasilannya dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat yang sehatn dan Prima.

#### **Upaya Meningkatkan akreditasi dari aspek Program Prioritas Nasional (PPN)**

Upaya peningkatan program prioritas nasional tentunya perlu dilakukan peningkatan teknologi yang lebih maju dan mutakhir sehingga dalam proses evaluasi dan arah pengambilan kebijakan lebih tepat sasaran, sehingga upaya dalam peningkatan capaian pelayanan perlu dilaporkan secepatnya melalui terkonologi yang terbaru, hal tersebut sesuai dengan wawancara informan utama (JP,10 Juni 2024) *“...PPN so ada di UKM jadi ikuti saja apa yang diminta di PPN ambil saja di Pokja UKM. Sama saja tinggal input di aplikasi....”* Yang menjadi perhatian khusus dalam upaya meningkatkan program dilakukan monitoring dan evaluasi secara terus menerus.

Hal diatas sesuai yang di pertegas hasil wawancara informan utama (HY,11 Juni 2024) *“...metode PDCA sudah mereka lakukan tinggal bagaimana kita perkuat di monitoring dan evaluasi dan RUK dan RPK mereka sudah lakukan setiap bulannya sesuai siklus yang ditetapkan...”*

#### **Upaya Meningkatkan akreditasi dari Aspek Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)**

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien (Kemenkes RI, 2021)..

Upaya peningkatan mutu di puskesmas Matanga sangat bergantung pada siklus PDSA yang dilakukan oleh setiap organisasi di Puskesmas agar lebih terkontrol dan juga menjadi tolak ukur atau indicator terhadap mutu layanan. Dari hasil wawancara pada informan Utama sudah terdapat uapaya dalam penigkatan mutu layanan (MM,10 Juni 2024) *“...ada perubahan seperti pegangan pasien, terus pelaksanaan visualisasi pasien, jalur evakuasi dan titik kumpul...”* ini menjadi bukti konkrit bahwa adanya upaya perbaikan dalam memenuhi standar akreditasi. Hal serupa juga di sampaikan oleh informa utama yang lain (MRS, 10 Juni 2024) *‘...sudah ada informasi dan juga skrining visual, pegangan pasien jalur prioritas....’* Pernyataan tersebut menjelaskan betapa seriusnya puskesmas dalam meningkatkan mutu layanan dalam memenuhi standarisasi dan kepuasan pasien.

Tentunya bukan sampai disitu dalam meningkatkan mutu layanan namun puskesmas secara terstruktur melakukan inovasi dalam peningkatan sumber daya manusia melalui penigkatan kemampuan dan pengembangan karir staf puskesmas yang mana di perkuat oleh pernyataan Informan Kunci (HY,11 Juni 2024) *“...saya telah melakukan peningkatan SDM yaitu memberikan rekomendasi dan izin pengembangan karir pegawai dan Kami yakin dengan modal komitmen kami dan tetap solid serta Kerjasama akan mampu mencapai standar akrdiatsi paripurna...”*.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan Data serta hasil analisis upaya meningkatkan strata akreditasi Puskesmas menjadi Paripurna, Maka dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut. (1). Perlunya dilakukan rencana yang matang dalam proses akreditasi dengan mempertimbangkan

Sumber Daya yang ada, dan sarana prasarana yang mendukung serta dibangunnya komitmen antar lintas sectoral terkait. (2) Bebarapa upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas yaitu penerapan siklus manajemen Puskesmas secara menyeluruh, Proses PDCA/PDSA telah berjalan dengan baik sesuai kebijakan, Tertib administrasi, monitoring dan Evaluasi dilakukan secara terus menerus untuk meningkatkan target/sasaran program. (3) Peningkatan sumber daya dalam meghadapi era digitalisasi untuk peningkatan dan pelaporan Layanan Kesehatan. (4) Meningkatkan Mutu layanan dan peningkatan sumber daya manusia yang berorientasi pada Kepuasan Pelanggan dan Standarisasi Mutu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al Hikami, M. U. A., Marianah, M., & Haksama, S. (2022).** Analisis Penerapan Manajemen di Puskesmas Pacet Berdasarkan PMK No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(1), 7-19.
- DARAH, D. U. T. (2022).** Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan.
- Kemenkes, R. I. (2019).** Permenkes No 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Kemenkes RI (2021).** Pedoman Tata Kelola Mutu Di Puskesmas in Kemenkes RI.
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan (2023).** Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Paraktok Mandiri Dokter Gigi.
- Langley, G. J., Moen, R. D., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009).** *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. John Wiley & Sons.
- Lutfiana, A., Lestari, I. S., Annisa, K., Sarah, S., Puspita, R., & Rasyid, Y. (2023).** Strategi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Ke Tingkat Paripurna. *Pentahelix*, 1(1), 1-14.
- Maaruf, N. A., & Supartono, B. (2024).** Implementasi Permenkes/Pmk No 34 Tahun 2022 Tentang Kriteria Akreditasi Dalam Pengaturan Tarif Akreditasi. *Causa: Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, 4(8), 51-60.
- Nugroho, A. P., Ardani, I., & Effendi, D. E. (2023).** Dampak kebijakan akreditasi puskesmas dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 14(1), 59-82.
- Perpres, R. I. No 72 Tahun 2012.(2012).** Peraturan Presiden RI No 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. *Kementrian Hukum Dan HAM RI*, 33(10), 7.
- Program Pascasarjana STIK Tamalatea, (2024).** *Pedoman Penulisan Tesis*, Makassar.
- Purnamaningsih, E. R., Suprihanto, J., & Akhmad, J. (2018).** Upaya meningkatkan akreditasi puskesmas ke tingkat utama di UPTD unit puskesmas gombang II (Doctoral dissertation, STIE Widya Wiwaha).
- Purwaningsih, E. (2015).** Implementasi Permenkes Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kota Tegal (Doctoral dissertation, Unika Soegijapranata).
- RI, K. (2022).** Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 34 tahun 2022 tentang Akreditasi pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi. *Kemenkes RI*, 1207, 1-16.
- Santi, R., Purwanto, W., & Sulastiningsih, S. (2019).** Upaya meningkatkan strata akreditasi dari utama ke paripurna di unit pelaksana teknis puskesmas ngawi tahun 2018 (Doctoral dissertation, STIE Widya Wiwaha)..
- Septiani, F., Batara, A. S., & Patimah, S. (2021).** Analisis Kesiapan Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas

- Tahun 2019. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 120-132.
- Syukriadi, S. (2022).** Upaya Meningkatkan Capaian Akreditasi Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 10(1), 145-157.
- Swandarini, W., & Utami, T. N. (2022).** Analisis Pencapaian Akreditasi Paripurna Di PUSKESMAS Teupah Tengah Kabupaten Simeulue. *Journal of Health and Medical Science*, 106-122.
- Stake, R. E. (2010).** *Qualitative Research*. New York, NY: The Guilford Press.
- Sugiyono. (2009). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Swanborn, P. (2010). *Case study research*. California: SAGE
- World Health Organization, & World Bank Group. (2018).** *Delivering quality health services: A global imperative*. OECD Publishing.
- Widiyaningrum, W. Y., & Agustian, B. M. (2023).** Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Dinas Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pangalengan dtp Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung. *jisipol/ Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 7(3).