Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 1. Page 123-128
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1604
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Hubungan Pelaksanaan Fungsi Manajemen Terhadap Status Aktreditasi Puskesmas Di Majene

Sri Arnilasari, *Masriadi, Arni Risqiani Rusydi

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 30 December 2023
Revised: 20 January 2024
Accepted: 30 January 2024

Keywords: Perencanaan; Pengorganisasian; Penggerak Pelaksana; Pengawasan dan Pengendalian; Akreditasi

Corresponding Author:
E-mail:
arimasriadi@gmail.com
Address: Jalan. Urip Sumoharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK
Latar Belakang: Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi puskesmas menilai 3 kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen (admen), kelompok upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan kelompok upaya kesehatan perorangan (UKP). Stuktur standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 Bab, 42 standar, 168 kriteria dan 776 elemen penilaian. Dalam hal ini Permenkes RI Nomor 46 tahun 2015 menyatakan bahwa penetapan status akreditasi puskesmas terdiri dari: tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, atau terakreditasi paripurna.
Metode: Jenis penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan besar total sampel sebanyak 77 orang, analsis data yang digunakan adalah uji *chi square*.
Hasil: Menunjukkan bahwa nilai p-*value* pada variabel perencanaan, pengorganisasian, penggerak pelaksana serta pengendalian dan pengawasan lebih besar dari nilai α (0.05).
Kesimpulan: Perencanaan, pengorganisasian, penggerak pelaksana serta pengawasan dan pengendalian tidak mempunyai pengaruh terhadap status akreditasi puskesmas di Kabupaten Majene.

ABSTRACT
Background: First Level Health Facility Accreditation (FKTP) is accreditation granted by an impartial accreditation body selected by the Minister of Health after fulfilling the requirements. Three service groups at public health centers are evaluated as part of public health center accreditation: administrative management group (admen), the community health effort group (UKM), and the individual health effort group (UKP). The public health center accreditation requirements comprise 42 standards, 168 criteria, 776 assessment items, and 9 chapters. In this instance, the Republic of Indonesia's Minister of Health Regulation Number 46 of 2015 specifies that evaluating a public health center's accreditation status entails: not accreditation, basic accreditation, intermediate accreditation, main accreditation, or plenary accreditation.
Method: This type of research uses analytical observational research with a total sample size of 77 people, the data analysis used is the chi square test.
Results: The study's findings indicate that the p-value for the factors driving implementation, organizing, planning, managing, and supervising is higher than the significance level of 0.05.
Conclusion: Planning, organizing, leading implementation, monitoring, and controlling did not affect the accreditation status of Majene Regency public health facilities.

PENDAHULUAN

Peningkatan mutu pelayanan merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan. Menurut Hukormas BUK Kemenkes, indikator mutu pelayanan kesehatan adalah akreditasi (1). Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi (2). Akreditasi puskesmas menilai 3 kelompok pelayanan di puskesmas, yaitu kelompok administrasi manajemen (admen), kelompok upaya kesehatan masyarakat (UKM), dan kelompok upaya kesehatan perorangan (UKP) (3). Struktur standar akreditasi puskesmas terdiri dari 9 Bab, 42 standar, 168 kriteria dan 776 elemen penilaian. Dalam hal ini Permenkes RI Nomor 46 tahun 2015 menyatakan bahwa penetapan status akreditasi

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

puskesmas terdiri dari: tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, atau terakreditasi paripurna (4).

Peningkatan mutu pelayanan sebagai suatu konsep menurut Baldrige memiliki dimensi, antara lain: kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus terhadap pasien yang dilayani, pengukuran, analisis dan pengetahuan manajemen, fokus pada sumber daya manusia, program manajemen, dan hasil yang diperoleh (5). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, pasal 3 menyatakan bahwa puskesmas wajib terakreditasi, dan Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mendukung, memotivasi, mendorong, serta memperlancar proses pelaksanaan akreditasi puskesmas (3).

Sebagaimana telah dijelaskan bahwa untuk mewujudkan pelayanan puskesmas yang berkesinambungan maka dibutuhkan manajemen puskesmas. Manajemen yang berperan penting dalam puskesmas dijelaskan dalam Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas yang terdiri dari Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), dan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3) (6). Akreditasi puskesman memepengaruhi persepsi pasien terhadap mutu layanan puskesmas, hasil penelitian dijelasn bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara persepsi pasien dengan kualitas Empathy di puskesmas akreditasi dan non akreditasi kab. Banggai (7).

Penerapan fungsi manajamen puskesmas seperti perencanaan manajemen puskesmas akan melihat bagaimana persiapan, pengumpulan data kinerja puskesmas dan analisis data, identifikasi masalah, menetapkan urutan prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah, menetapkan cara-cara pemecahan masalah yang diterapkan dalam penyusunan Rencana Lima Tahunan, Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan. Untuk tahap penggerakan dan pelaksanaan akan dilihat dalam pelaksanaan lokakarya yang diadakan puskesmas tersebut dengan memperhatikan apa yang telah dijelaskan dalam pedoman manajemen puskesmas. Terakhir adalah tahap pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja terhadap program yang telah ditetapkan dan dijalankan oleh puskesmas (8).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa manajemen berpengaruh positif terhadap akreditasi puskesmas (9). Penelitian lain menjelaskan bahwa sumber daya, sarana dan prasarana menentukan staus akreditasi puskesmas. Indonesia dalam sebaran pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sampai dengan tahun 2019 memiliki 9.992 puskesmas dan yang sudah terakreditasi sampai dengan bulan juli 2019 sebanyak 7.610 puskesmas, dan yang belum terakreditasi sebanyak 2.382 puskesmas dengan sebaran tingkatan kelulusan sebagai berikut: terakreditasi dasar sebanyak 2382 puskesmas, terakreditasi madya 4.281 puskesmas, terakreditasi utama 875 puskesmas dan terakreditasi paripurna 72 puskesmas (10). Jumlah puskesmas di provinsi Sulawesi Barat sebenayk 96 Puskesmas 86 diantaranya terakredetasi, 54 Puskesmas akreditasi Madya, 18 dasar dan 13 Utama, Kabupaten Majene terdapat 11 Puskesmas dengan Status Akreditasi 8 madya 2 akreditasi utama (11).

Jumlah pegawai kesehatan di Kabupaten majene sebanyak 3974 orang pegawai yang tersebar di beberapa instansi, Dinas kesehatan sebanyak 176 orang, puskesmas Banggae I 208 orang puskesmas Lembang 186 orang, puskesmas Totoli 244 orang puskesmas Banggae II 162 orang, puskesmas Pamboang 348 orang, puskesmas Sendana I 364 orang, puskesmas sendana II 128 orang, puskesmas Tammero'do 246 orang, puskesmas Malunda 248 orang, puskesmas ulumanda 134 orang dan puskesmas Salutambung 114 orang. Manajemen puskesmas dinilai belum cukup mampu melaksanakan fungsinya dengan baik. Kepala puskesmas yang pada umumnya dipimpin oleh dokter, cenderung lebih berorientasi kepada pelayanan kesehatan kuratif. Sistem informasi puskesmas belum mampu menunjang proses perencanaan strategis puskesmas misalnya dalam hal kebutuhan jumlah dan latar belakang pendidikan sumber daya manusianya, program-program kesehatan masyarakat yang perlu dikembangkan sesuai kebutuhan wilayahnya dan dengan fungsi promotif dan preventif puskesmas yang semakin terabaikan dibandingkan dengan fungsi kuratifnya.

Kemampuan pimpinan puskesmas dalam melakukan advokasi terhadap lintas sektor di tingkat kecamatan maupun di tingkat kabupaten juga masih sangat kurang, sehingga pembangunan berwawasan kesehatan masih disikapi secara pasif oleh sektor di luar kesehatan karena adanya anggapan bahwa masalah pembangunan berwawasan kesehatan hanya tugas sektor kesehatan. Peningkatan mutu dan manajemen Puskesmas memerlukan peran serta aktif baik pimpinan Puskesmas, Penanggung jawab upaya Puskesmas, pelaksana kegiatan dan pihak-pihak terkait, sehingga perencanaan dan pelaksanaan perbaikan mutu dapat terwujud serta berdampak pada status akredetasi Puskesmas.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas yang ada di Kabupaten Majene yang berlangsung selama 30 hari pada bulan November 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai dan staf puskesmas pada bagian manajemen dengan status pegawai negeri sipil dan pegawai P3K sebanyak 77 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik total populasi dan sampel berjumlah 77 orang. Sumber data penelitian ini yaitu data primer berupa hasil wawancara dengan responden dan data sekunder berupa data pegawai puskesmas dan data status akreditasi. Metode pengumpulan datanya yaitu menggunakan kuesioner kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden, Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerak Pelaksana, Pengawasan dan Pengendalian, dan Status Akreditasi di Wilayah Kerja Puskesmas Tahun 2024

	n	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	8	10.4
Perempuan	69	89.6
Umur		
30 – 32	9	11.7
33 – 35	29	37.7
36 – 38	18	23.4
39 – 41	9	11.7
42 – 44	6	7.8
45 – 47	5	6.5
48 – 50	1	1.3
Lama Bekerja		
3 – 5	22	28.6
6 – 8	10	13.0
9 – 11	10	13.0
12 – 14	12	15.6
15 – 17	13	16.9
18 – 20	8	10.4
21 – 23	2	2.6
Perencanaan		
Tidak Baik	12	15.6
Baik	65	84.4
Pengorganisasian		
Tidak Baik	6	7.8
Baik	71	92.2
Penggerak pelaksana		
Tidak Baik	6	7.8

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Baik	71	92.2
Pengawasan dan Pengendalian		
Tidak Baik	13	16.9
Baik	64	83.1
Status Akreditasi		
Paripurna	2	18.2
Madya	2	18.2
Utama	6	54.5
Dasar	1	9.1

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak adalah jenis kelamin perempuan (89.6%). Kelompok umur tertinggi responden berada pada kelompok umur 33-35 tahun sebesar 29 orang (37.7%). Lama bekerja tertinggi pada kelompok diatas 3-5 tahun sebesar 22 orang (28.6%). Berdasarkan perencanaan dari 77 responden ada 65 orang (84.4%) dengan perencanaan tidak baik sebanyak 12 orang (15.56%). Pengorganisasian dari 77 responden ada 71 orang (92.2%) dengan pengorganisasian tidak baik sebanyak 6 orang (7.8%). Penggerak pelaksana dari 77 responden ada 71 orang (92.2%) dengan Penggerak pelaksana tidak baik sebanyak 6 orang (7.8%). Pengawasan dan pengendalian dari 77 responden ada 64 orang (83.1%) dengan pengawasan pengendalian baik dan tidak baik sebanyak 13 orang (16.9%). Status akreditasi puskesmas utama sebesar 6 puskesmas (54.5%) akreditasi dasar 1 Puskesmas (9.1%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Distribusi Variabel Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerak Pelaksana, Pengawasan dan Pengendalian dengan Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Majene

Variabel	Status Akreditasi				Total		P-*value*
	Akreditasi Dasar/Madya		Akreditasi Utama/ Paripurna				
	n	%	n	%	n	%	
Perencanaan							
Tidak Baik	10	20	2	7	12	16	0.123
Baik	39	80	26	93	65	84	
Pengorganisasian							
Tidak Baik	4	8	2	7	6	8	0.872
Baik	45	92	26	93	71	92	
Penggerak Pelaksana							
Tidak Baik	3	6	3	11	6	8	0.47
Baik	46	94	25	89	71	92	
Pengawasan dan Pengendalian							0.646
Tidak Baik	9	18	4	14	13	17	
Baik	40	82	24	86	64	83	

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 2 menunjukkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai p *value* (0.123) lebih besar daripada nilai α (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa perencanaan tidak memiliki hubungan dengan status akreditasi puskesmas di Kabupaten Majene. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p *value* (0.872) lebih besar daripada nilai α (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian tidak memiliki hubungan dengan status akreditasi puskesmas di Kabupaten Majene. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p *value* (0.47) lebih besar daripada nilai α (0.05) maka dapat disimpulkan bahwa penggerak pelaksana tidak memiliki hubungan dengan status akreditasi puskesmas di Kabupaten Majene. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p *value* (0.646) lebih besar daripada nilai α (0.05) maka

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

dapat disimpulkan bahwa pengawasan dan pengendalian tidak memiliki hubungan dengan status akreditasi puskesmas di Kabupaten Majene.

PEMBAHASAN

Pengaruh Perencanaan Terhadap Status Akreditasi Puskesmas

Hasil penelitian diperoleh 6 puskesmas yang mendapat akreditasi utama, 1 puskesmas akreditasi paripurna dan madya masing 2 puskesmas sedangkan akreditasi dasar terdapat 1 puskesmas. Hasil peneltian menujukkan bahwa dari 77 responden dengan variabel perencanaan yang kurang baik sebesar 12 orang (15.6%) dan perencanaan baik sebesar 65 orang (84.4%). Hasil uji statistik nilai p *value* 0.425 lebih besar dari nilai α (0.05) hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh perencanaan terhadap status akreditasi puskesmas di kabupaten Majene. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa peran perencanaan yang baik dari kepala puskesmas berhubungan dengan hasil kerja petugas kesehatan di Puskesmas Kota Yogyakarta. Mayoritas responden yang menjawab perencanaan yang baik, memiliki motivasi kerja tinggi yang berdmpak pada hasil pekerjaan pegawai (9).

Perencanaan yang tersedia umumnya masih terfokus pada perencanaan anggaran dan penjadwalan kegiatan akreditasi, dimana didalam perencanaan tersebut telah memuat kegiatan pra penilaian dan pasca penilaian akreditasi. Perencanaan kegiatan tersebut disusun setelah adanya penunjukkan puskesmas yang akan menjadi sasaran pendampingan akreditasi. Fungsi perencanaan dilakukan oleh masing-masing seksi dengan tupoksi yang telah ditetapkan dengan menentukan tujuan serta target program atau kegiatan, kemudian menyusun strategi untuk mencapainya, menetapkan berbagai sumber daya yang mungkin dibutuhkan, dan menentukan standar keberhasilan selama proses mencapai tujuan tersebut. Setiap program kegiatan telah dibuat perencanaannya, namun masih ada beberapa perencaan yang belum berjalan sesuai target yang telah ditetapkan sehingga mempengaruhi realisasi capaian perencanaan (12).

Pengaruh Pengorganisasain Terhadap Status Akreditasi Puskesmas

Hasil penelitian menujukkan dari 77 responden dengn variabel pengorganisasian yang kurang baik sebesar 6 orang (7.8%) dengann penilian dan pengorganisasian yang baik sebesar 71 orang (92.2%). Hasil uji statistik nilai p *value* 0.643 lebih besar dari nilai α (0.05) hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh pengorganisasian terhadap status akreditasi puskesmas di kabupaten Majene. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara variabel organisasi dengan penilaian status akreditasi puskesmas, yang berarti bahwa mayoritas responden menilai organisasi di tempat kerjanya dalam kategori baik. sehingga mampu mewujudkan tujuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang berrkualitas kepada masyarakat, yang mempengaruhi proses penilaian akreditasi Puskesmas.

Pelaksanaan akreditasi membawa banyak perubahan di puskesmas. Perubahan organisasi bukanlah proses yang mudah karena anggota organisasi sudah terbiasa dengan kenyamanan dan sistem kerja turun temurun. Proses perubahan dapat membawa dampak psikologis dan emosi dri tim yang terlibat yang akan mempengaruhi perubahan organisasi. Penelitian ini bertentangan dengan penelitian hendra teguh setiawan yang mengatakan bahwa organisasi merupakan faktor penunjangn dalam penilaian akreditasi (13).

Susunan organisasi tim pendamping dibagi menurut kelompok kerja masing masing yaitu kelompok kerja administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan dengan penanggungjawab pelaksaanaan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten majene. Namun tidak terdapat pengoranisasian khusus untuk tim pendamping akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen. Pengorganisasian yang dibentuk secara menyeluruh, tidak terpisah berdasarkan kelompok kerja akreditasi. Tidak terdapat urain tugas yang menjelaskan masing masing tanggungjawab individu dan jabatan yang ada dalam SK tersebut termasuk peran dan tugas anggota tim akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen.

Pengaruh Pengawsan dan Pengendalian Terhadap Status Akreditasi Puskesmas

Hasil penelitian menujukkan dari 77 responden dengn variabel pengawasan dan pengendalian yang kurang baik sebesar 13 orang (16.9%) dengan penilaian pengawasan dan pengendalian yang baik sebesar 64 orang (83.1%). Hasil uji statistik nilai p *value* 0.358 lebih besar dari nilai α (0.05) hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh pengawasan dan pengendalian terhadap status akreditasi puskesmas di kabupaten Majene. Hubungan antara pengawasan dan pengendalian terhadap akreditasi puskesmas melibatkan proses pengawasan yang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

mendorong puskesmas untuk menerapkan standar kualitas pelayanan kesehatan primep yang ditetapkan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi. Akreditasi puskesmas didirikan untuk menguji dan mengevaluasi ketersediaan, kualitas, dan efektivitas pelayanan kesehatan di puskesmas, termasuk aspek administratif, sumber daya manusia, dan teknik pelayanan (14).

Pengawasan puskesmas melibatkan dua bentuk utama: pengawasan internal yang dilakukan oleh puskesmas sendiri, dan pengawasan eksternal yang dilakukan oleh instansi luar puskesmas, seperti dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain, dan masyarakat (14). Akreditasi puskesmas juga membawa konsep manajemen kesehatan yang mencakup pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja puskesmas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara perencanaan, pengorganisasian, penggerak pelaksana, serta pengawasan dan pengendalian terhadap status akreditasi puskesmas di Kabupaten Majene.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maghfiroh L, Rochmah TN. Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun dalam Menghadapi Akreditasi. Media Kesehat Masy Indones. 2017;13(4).
2. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2017.
3. Kemenkes RI. PMK No. 46 ttg Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi [Internet]. 2015. Available from: http://www.slideshare.net/adelinahutauruk7/permenkes-no-46-tahun-2015-tentang-akreditasi-puskesmas-klinik-pratama-tempat-praktik-mandiri-dokter-dan-dokter-gigi
4. Nurjannah I, Trisna P, Raharjo BB. Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien. Higeia J Public Heal Res Dev [Internet]. 2019;3(2):324–36. Available from: https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/27138
5. Teguh Setiawan H, Patria Jati S, Fatmasari EY. Analisis Pelaksanaan Pendampingan Akreditasi Puskesmas Pada Kelompok Kerja Administrasi Dan Manajemen Di Kabupaten Pemalang. J Kesehat Masy [Internet]. 2018;6(5):2356–3346. Available from: http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm
6. Kemenkes RI. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. 2016.
7. Ekaputri R, Anwar A, Djafar N. Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Akreditasi Dan Non Akreditasi Kabupaten Banggai. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2019;14(3):241–6.
8. Batubara S, Napitupulu LR, Kasim F, Manalu ED, Jauhari W. Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Mutu Pelayanan Di Kabupaten Simalungun. Wahana Inov. 2019;8(1):45–53.
9. Zainuddin AA, Muchlis N, Ahri RA. Pengaruh Kepemimpinan, Organisasi, Tim Peningkatan Mutu Dan Efikasi Diri Terhadap Penilaian Status Akreditasi Puskesmas Di Kota Makassar Tahun 2016-2019. J Aafiyah Heal Res. 2019;28–43.
10. Septiany F, Batara AS, Patimah S. Analisis Kesiapan Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2019. Wind Public Heal J. 2021;2(1):116–28.
11. Dinas Kesehatan. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2022. 2022.
12. Syukriadi S. Upaya Meningkatkan Capaian Akreditasi Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama. 2022;10(1):145–57.
13. Samad A, Supodo T, Kamalia LO. Hubungan Akreditasi Puskesmas Dengan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Di Kabupaten Konawe Selatan. J Ilm Obs [Internet]. 2020;12(2):1–8. Available from: https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index
14. Rahmat. Konsep Dan Teori Manajemen Di Puskesmas. 2021.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license