Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2025. Vol. 6, No. 1. Page 153-166
https://doi.org/10.52103/jahr.v6i1.1939
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

Critical Thinking Points Implementasi Fungsi Manajemen Kaitannya dengan Kategori Pencapaian Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Wajo Sulsel

Aan Andrian Saputra A[1], *Nurmiati Muchlis[1], Yuliati[1], Armin AR[2]

[1]*Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia*
[2]*Kepala Dinas Kesehatan, Kabupaten Wajo*

Article History
Received: 12 December 2024
Revised: 26 December 2024
Accepted: 01 January 2025

Keywords: Implementasi; Manajemen; Akreditasi

Corresponding Author:
E-mail:
nurmiati.muchlis@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumoharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar belakang: Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan yang terstandardisasi semakin tinggi, masyarakat cukup selektif dalam memilih pelayanan kesehatan, fenomenanya justru dengan semakin meningkatnya jumlah sarana pelayanan kesehatan secara kuantitas, ternyata belum sepenuhnya meningkat secara kualitas, meskipun Puskesmas sudah berada pada kategori paripurna, namun berdasarkan pemanfaatan pelayanan masih banyak masyarakat yang kurang minat menggunakan layanan Puskesmas. Puskesmas di Sulawesi Selatan setiap tahun mengalami peningkatan secara kuantitas, namun secara kualitas masih terjadi kesenjangan pencapaian akreditasi antar wilayah kabupaten/kota.

Tujuan: Untuk mengeksplorasi critical thinking points implementasi fungsi manajemen kaitannya dengan kategori pencapaian akreditasi Puskesmas di kabupaten Wajo Sulsel.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian mixed method desain kualitatif dan kuantitatif, data kualitatif dengan wawancara mendalam focus group discussion, dan data kuantitatif dengan cross sectional study. Analisis keabsahan data melalui pendekatan triangulasi.

Hasil: Dinas kesehatan melalui Puskesmas mengelolah upaya kesehatan sesuai Permenkes No. 44 Tahun 2016 dan dengan membuat surat keputusan dinas kesehatan tentang indikator dan target kinerja puskesmas. Evaluasi implementasi manajemen puskesmas melibatkan aspek strategis, operasional, dan dengan membentuk tim pembina cluster binaan. Kinerja Puskesmas melalui indikator kepuasan masyarakat memiliki pengaruh kecil terhadap capaian akreditasi puskesmas. Self assesment memiliki hubungan erat dan berbanding lurus dengan capaian akreditasi puskesmas. Pengaruh manajemen perencanaan, pengorganisasian, penggerak pelaksana, pengawasan dan pengendalian Puskesmas sangat signifikan terhadap capaian akreditasi puskesmas, dan ini didukung dinas kesehatan kabupaten dengan memberikan pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas, pemetaan Puskesmas berdasarkan penerapan fungsi manajemen dilakukan dengan monitoring perencanaan perbaikan strategis oleh dinas kesehatan kabupaten.

ABSTRACT

Background: Public awareness regarding the importance of standardized service quality has sharply increased, compelling individuals to be more selective in choosing healthcare services. Although the number of health service facilities has expanded, this quantitative growth has not been accompanied by commensurate improvements in service quality. Even Puskesmas (community health centers) with "paripurna" (comprehensive) accreditation categories still often experience suboptimal utilization rates, indicating persistent challenges in aligning service quality with community needs. Furthermore, the overall accreditation achievement among Puskesmas in South Sulawesi varies significantly across different regencies and municipalities, reflecting ongoing disparities in healthcare quality.

Objective: To explore the critical thinking points in the implementation of management functions and their correlation with accreditation categories of Puskesmas in Wajo Regency, South Sulawesi.

Method: This type of research is mixed method qualitative and quantitative design, qualitative data with in-depth interviews focus group discussions, and quantitative data with cross sectional studies. Data validity analysis through a triangulation approach.

Result: The health office through the health center manages health efforts in accordance with Permenkes No. 44 of 2016 and by making a health office decree on health center performance indicators and targets. Evaluation of the implementation of puskesmas management involves strategic, operational aspects, and by forming a team of cluster supervisors. Puskesmas performance through community satisfaction indicators has little influence on the achievement of puskesmas accreditation. Self-assessment has a close relationship and is directly proportional to the achievement of puskesmas accreditation. The influence of management planning, organizing, driving implementers, supervising and controlling Puskesmas is very significant on the achievement of puskesmas accreditation, and this is supported by the district health office by providing management training to all puskesmas, mapping Puskesmas based on the application of management functions is carried out by monitoring strategic improvement planning by the district health office.

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

PENDAHULUAN

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kualitas pelayanan yang terstandardisasi semakin tinggi (Arman & rara armita, 2023). Banyak diantara masyarakat cukup selektif dalam memilih pelayanan kesehatan. Terutama mereka yang berada di wilayah yang mana secara kuantitas, jumlah pelayanan kesehatan tersedia dalam jumlah yang memadai (Lendri A. Garing et al., 2018). Fenomena yang ada, justru dengan semakin meningkatnya jumlah sarana pelayanan kesehatan secara kuantitas, ternyata belum sepenuhnya meningkat secara kualitas (Andry Fahrozy, 2017; Anggriani Susanti et al., 2021).

Sama halnya dengan rumah sakit, jumlah Puskesmas di Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan signifikan secara kuantitas. Jumlah Puskesmas di Sulawesi Selatan berjumlah 459 buah. Sebanyak 236 (51,4%) masih memiliki kategori madya. Data profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan juga masih menunjukkan masih terjadi kesenjangan pencapaian akreditasi antar wilayah kabupaten/kota. (Agus Irianto Sumule et al., 2022).

Sistem akreditasi pelayanan kesehatan primer mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022, Selain itu di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional diatur juga bahwa selain harus memenuhi persyaratan untuk dapat bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat termasuk puskesmas juga harus telah terakreditasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022b).

Kabupaten Wajo merupakan salah satu kabupaten di propinsi Sulawesi Selatan yang memiliki Puskesmas yang semuanya sudah mendapatkan akreditasi. Meskipun, secara tertulis Puskesmas sudah berada pada kategori paripurna, namun berdasarkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, masih banyak masyarakat yang kurang minat menggunakan layanan Puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan dan keterlibatan masyarakat yang masih belum optimal (Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, 2022).

Pencapaian nilai akreditasi Puskesmas di Kabupaten Wajo sebagian besar berada pada kategori Paripurna, namun masih banyak Puskesmas yang dinilai belum cukup mampu melaksanakan fungsinya dengan baik (Andri Anwar et al., 2020). Kepala Puskesmas yang pada umumnya masih dipimpin oleh dokter, kecenderungan program lebih berorientasi pada layanan kuratif (Li et al., 2020; Nur Alsabfitri Usmani et al., 2020). 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 (Amna I. Alshamsi et al., 2020; Dewandaru & Hilarius Kunto, 2018; Isma Hajriati et al., 2021; Nurmiati Muchlis et al., 2019).

Kemampuan pimpinan Puskesmas dalam melakukan advokasi terhadap lintas sektor di tingkat kecamatan maupun di tingkat kabupaten juga masih sangat kurang (Andri Anwar et al., 2020; Mitchell et al., 2020), 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, sehingga perbaikan mutu dapat terwujud serta berdampak pada status akreditasi Puskesmas (Utami & Lubis, 2021). Selain itu, kondisi ini cukup kontradiktif karena masih banyak masyarakat yang masih memilih praktek mandiri dan klinik swasta dengan menggunakan *fee for servic*e. Beberapa alasan banyaknya masyarakat tidak memanfaatkan Puskesmas karena merasa pelayanan yang kurang sesuai dengan ekspektasi mereka (Ayudita Blenda Pasumah et al., 2021; Biyanda Einurkhayatun et al., 2017; Mohammed Hussein et al., 2021; Mujiarto et al., 2019; Rhegina Gloria Tulenan et al., 2023; Soleh Iskandar, 2016).

METODE

Penelitian ini menggunakan mixed method (desain kualitatif dan kuantitatif), dengan jenis Concurrent Triangulation. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan dan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. Penelitian meliputi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan pada bulan Juni-November tahun 2024. Untuk kajian kualitatif, populasi terdiri seluruh UPTD dalam lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. Terdiri dari 23 puskemas, terdapat 3 (tiga) status akreditasi Utama yaitu puskesmas Manangpajo, Pitumpanua, dan Parigi. Terdapat 20 (dua puluh) puskesmas dengan status akreditasi Paripurna yaitu puskesmas: Solo, Tanasitolo, Tempe, Salobulo, Sappa, Majauleng, Keera, Belawa, Tosora, Wewangrewu, Lempa, Sajoanging, Liu, Pammana, Takkalalla, Gilireng, Salewangang, dan Pattirosompe, dan informan dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 23 Puskesmas (exhausted sampling). Penilaian dilakukan oleh oleh Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA) tanggal 25 Oktober tahun 2023. Untuk kajian kuantitatif, populasi terdiri dari seluruh pengguna layanan kesehatan di 23 Puskesmas di Kabupaten Wajo, dan teknik pengumpulan data dilakukan melalui accidental sampling yang pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan. Adapun jumlah total sampel pada survei yang dilakukan yaitu sebanyak 278 responden.

Adapun bantuan penggunaan alat pendukung penelitian yaitu buku catatan, alat tulis, laptop, alat perekam dan kamera gawai. Teknik pengumpulan data yaitu 1) Data kualitatif: dengan wawancara mendalam

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

kepada kepala dinas kesehatan kabupaten Wajo, focus group discussion kepada kepala puskesmas dan observasi kepada masyarakat pengguna layanan; 2) Data kuantitatif: survei dengan pendekatan cross sectional study, menggunakan kuesioner, kepada masyarakat pengguna layanan kesehatan di Puskesmas; 3) Informan: kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo, Kepala puskesmas, dan masyarakat pengguna layanan, dilakukan metode wawancara dan hasilnya dianalisis dengan pendekatan content analysis. Teknik analisa data yaitu dengan cara pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan klarifikasi.

HASIL

Informasi Mengenai Implementasi Manajemen Puskesmas Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016

Mengenai evaluasi implementasi manajemen Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016 ini penulis memperoleh data dari hasil wawancara mengenai pelaksanaan manajemen puskesmas dilakukan secara terpadu sehingga menghasilkan kinerja yang efektif dan efisien, mulai dari pelaksanaan Permenkes No. 44 Tahun 2016 oleh Puskesmas hingga dibuatnya penetapkan Surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang indikator dan target kinerja Puskesmas. Berikut kutipan hasil wawancara :

"Sepertinya itu yang dimaksud dimana dinkes melakukan feedback atas pelaporan kinerja puskesmas persemester ya, untuk evaluasi Permenkesnya, evaluasi implementasi puskesmas itu dapat dinilai dari beberapa aspek, mulai dari aspek strategisnya, disitu ada perencanaan, bagaimana mengidentifikasi atau menganalisis kebutuhan masyarakat, visi misi, pengorganisasian, pengawasan, dan lain-lain, ada juga aspek operasional, dilihat dari pelayan kesehatannya, manajemen keuangannya dalam pengelolaan anggaran, SDM pelatihan dan pengembangan karir *dan pelaporannya ke dinas kesehatan"…… "Iya, ditingkat kabupaten kita ada, itu dengan menetapkan SK kadis tentang indikator dan target kinerja puskesmas"(AAR, 54 TAHUN)*

"Khusus untuk arahan kabupaten sendiri kita diinstruksikan untuk mengikuti pedoman atau aturan yang telah ditetapkan yaitu kami fokus pada implementasi Permenkes 44"(DRJ, 41 Tahun)

"Untuk aturan manajemen kalau tidak salah ada SK dinas kesehatan tentang indikator dan target kinerja puskesmas, dan ada juga acuan dari Permenkes 44 2016"(DAS, 47 Tahun)

"Oh iya pasti ada, kalau untuk pedoman pelaksanaan manajemen puskesmas sendiri dari permenkes kita ada PERMENKES 44 tahun 2016, untuk tingkat kabupaten juga ada"
(DRN, 42 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan masih ada beberapa Puskesmas yang belum mengetahui mengenai implementasi manajemen Puskesmas berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016, meskipus secara aplikatif telah dijalankan dalam manajemen Puskesmas, berikut hasil wawancara dari informan:

"Saya kurang tahu, tapi sepertinya ada pedoman dari dinas kesehatan, ataukah peraturan peraturan manajemen kesehatan yang lain"(AFF, 42 Tahun)

"Sepertinya belum ada kebijakan khusus terkait dengan pelaksanaan manajemen puskesmas, itu sepengetahuan saya, tapi mungkin bisa jadi ada, tapi umumnya mengambil kebijakan dari Undang-Undang atau Peraturan Kementrian Kesehatan"
(AI, 33 Tahun)

Informasi Mengenai *Gap* Harapan dan Kinerja Puskesmas Berdasarkan Perspektif Masyarakat Pengguna Jasa

Dari informasi yang didapatkan melalui wawancara mengenai *gap* harapan dan kinerja Puskesmas berdasarkan perspektif masyarakat pengguna jasa, ditemukan bahwa kinerja puskesmas melalui indikator kepuasan masyarakat memiliki keterkaitan dengan kualitas pelayanan dan juga capaian akreditasi Puskesmas, itu didapatkan melalui wawancara dari informan kunci, yaitu:

"Tentu ada keterkaitannya, karena survey kepuasan masyarakat juga merupakan salah satu dar INM PKM, itu dari 6 indikatornya, itu juga bagian dari standar akre di bab 5 mutu"(AAR, 54 Tahun)

Pernyataan ini didukung oleh informan pendukung bahwa:

"Survey kepuasan kami senantiasa jalankan yang awalnya persatu tahun untuk ini tahun, survey kepuasan dilakukan diakhir, dan survey kepuasan kami itu 80% keatas memuaskan"(DRJ, 41 Tahun)

"Setelah kita akresitasi SKM atau survey kepuasannya itu meningkat jadi ada sekitar berapa persen kenaikannya dari yang sebelum kami disurvey ada sikitar 90, 80 sampai 90 persen untuk survey kepuasan"(AIF, 45 Tahun)

"Iya, dilakukan dan sesuai dengan capaian akreditasi"(FFM, 28 Tahun)

"Survei kepuasan itu sudah dilakukan secara rutin dengan memberikan kuesioner pada pengunjung puskesmas dan dievaluasi secara rutin tiap bulannya"(DRF, 33 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa survei kepuasan masyarakat memegang peranan penting dalam memastikan kualitas pelayanan puskesmas sekaligus mendukung proses akreditasi. Sebagai bagian dari indikator mutu dalam standar akreditasi, survei ini berfungsi untuk menilai sejauh mana layanan memenuhi harapan masyarakat. Dilakukan secara rutin dengan hasil yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan, survei ini

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

umumnya menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi, meskipun ada tantangan seperti keterbatasan sumber daya di beberapa puskesmas. Selain sebagai alat evaluasi, survei juga menjadi dasar untuk melakukan perbaikan layanan, memberikan gambaran terukur mengenai kualitas pelayanan sebelum dan sesudah akreditasi. Tingkat kepuasan masyarakat yang tinggi menunjukkan bahwa layanan telah memenuhi standar, berkontribusi pada pencapaian nilai akreditasi yang optimal, sekaligus meningkatkan kredibilitas puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan yang berfokus pada kebutuhan masyarakat.

Tabel 1. Karakteristik Responden Survei Kepuasan Pasien di Puskesmas Kabupaten Wajo

		n (278)	% 100
Jenis Kelamin	Laki-laki	79	28,4
	Perempuan	199	71,6
Umur	< 20 tahun	6	2,2
	21-30 tahun	62	22,3
	31-40 tahun	98	35,3
	41-50 tahun	84	30,2
	> 50 tahun	28	10,1
Pendidikan	SD	1	0,4
	SMP	19	6,8
	SMA	108	38,8
	D1-D4	71	25,5
	S1-S2	79	28,4
Puskesmas	BELAWA	11	4,0
	GILIRENG	12	4,3
	KEERA	11	4,0
	LEMPA	14	5,0
	LIU	11	4,0
	MAJAULENG	11	4,0
	MANIANGPAJO	16	5,8
	PAMMANA	11	4,0
	PARIGI	15	5,4
	PATTIROSOMPE	17	6,1
	PENRANG	12	4,3
	PITUMPANUA	12	4,3
	SABBANGPARU	12	4,3
	SAJOANGING	11	4,0
	SALEWANGENG	11	4,0
	SALOBULO	10	3,6
	SAPPA	10	3,6
	SOLO	10	3,6
	TAKKALALLA	10	3,6
	TANASITOLO	16	5,8
	TEMPE	12	4,3
	TOSORA	12	4,3
	WEWANGREWU	11	4,0
Jumlah		278	100,0

Sumber: Data Primer, 2024

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

Responden terdiri dari 278 orang dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 199 orang (71,6%), sementara laki-laki berjumlah 79 orang (28,4%). Berdasarkan kelompok usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 98 orang (35,3%), diikuti oleh kelompok usia 41-50 tahun dengan 84 orang (30,2%), dan 21-30 tahun sebanyak 62 orang (22,3%). Kelompok usia di bawah 20 tahun serta di atas 50 tahun memiliki jumlah partisipan yang lebih sedikit, yaitu masing-masing 6 orang (2,2%) dan 28 orang (10,1%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 108 orang (38,8%), diikuti oleh lulusan D1-D4 sebanyak 71 orang (25,5%) dan S1-S2 sebanyak 79 orang (28,4%). Pendidikan tingkat SMP dan SD hanya diikuti oleh 19 orang (6,8%) dan 1 orang (0,4%) masing-masing. Sementara itu, distribusi partisipan berdasarkan Puskesmas tersebar secara merata di berbagai lokasi, dengan angka partisipasi terbesar berada di Pattirosompe sebanyak 17 orang (6,1%), Tanasitolo dan Maniangpajo masing-masing 16 orang (5,8%), serta PARIGI sebanyak 15 orang (5,4%). Beberapa Puskesmas memiliki jumlah partisipasi yang sama, seperti Belawa, Keera, Liu, Majauleng, Pammana, Sajoanging, dan Wewangrewu yang masing-masing berkontribusi 11 orang (4,0%).

Tabel 2. Distribusi Tanggapan Berdasarkan Kepuasan Layanan dan Status Akreditasi di Puskesmas

Puskesmas	Total					Status Akreditasi
	Mean	SD	Median	Minimum	Maximum	
BELAWA	78,45	8,90	75,00	71,00	98,00	Paripurna
GILIRENG	90,67	5,48	91,00	81,00	98,00	Paripurna
KEERA	97,27	1,79	97,00	94,00	100,00	Paripurna
LEMPA	75,57	2,14	75,00	75,00	83,00	Paripurna
LIU	91,82	6,55	93,00	75,00	98,00	Paripurna
MAJAULENG	88,55	7,66	86,00	75,00	100,00	Paripurna
MANIANGPAJO	82,00	11,73	75,50	63,00	100,00	Utama
PAMMANA	75,55	1,81	75,00	75,00	81,00	Paripurna
PARIGI	83,40	11,75	81,00	66,00	100,00	Utama
PATTIROSOMPE	88,18	4,19	88,00	82,00	94,00	Paripurna
PENRANG	83,92	7,49	82,50	75,00	100,00	Paripurna
PITUMPANUA	66,25	7,50	66,00	53,00	78,00	Utama
SABBANGPARU	91,00	2,76	92,00	86,00	95,00	Paripurna
SAJOANGING	86,73	3,07	87,00	82,00	94,00	Paripurna
SALEWANGENG	83,82	7,25	87,00	75,00	92,00	Paripurna
SALOBULO	81,40	8,26	81,00	72,00	99,00	Paripurna
SAPPA	86,90	3,93	87,50	81,00	94,00	Paripurna
SOLO	84,00	9,84	82,00	75,00	100,00	Paripurna
TAKKALALLA	82,40	3,27	81,00	79,00	89,00	Paripurna
TANASITOLO	77,94	6,89	75,00	75,00	100,00	Paripurna
TEMPE	81,67	6,79	83,50	70,00	92,00	Paripurna
TOSORA	87,67	2,57	88,00	82,00	92,00	Paripurna
WEWANGREWU	86,55	3,01	87,00	80,00	90,00	Paripurna

Sangat Puas	: 81,25 - 100,00	Kurang Puas	: 43,75 - 62,49
Puas	: 62,5 - 81,24	Tidak Baik	: 25,00 - 43,74

Dari hasil pengukuran kuesioner kinerja puskesmas melalui indikator kepuasan masyarakat ditemukan hasil yang berbeda, bahwa tidak ada keterkaitan indikator kepuasan masyarakat dengan kualitas pelayanan dan juga capaian akreditasi Puskesmas, itu dilihat dari 23 puskesmas yang dilakukan pengukuran indikator kepuasan masyarakat, 20 puskesmas yang terakreditasi paripurna tidak semua mendapat predikat sangat puas, atau nilai rata-rata diatas 81,24, yaitu Puskesmas Belawa dengan nilai rata-rata 78.45, Puskesmas Lempa dengan nilai rata-rata 75,57, Puskesmas Pammana dengan nilai rata-rata 75,55, dan Puskesmas Tanasitolo dengan nilai rata-rata 77,94. Untuk puskesmas lainnya yang terakreditasi paripurna tetap mendapat nilai rata-rata diatas 81,24 atau

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

predikat sangat memuaskan, meskipun ditemukan juga bahwa dari 3 puskesmas yang terakreditasi utama ada salah satu puskesmas yang mendapat nilai rata-rata terendah dari puskesmas lain, yaitu Puskesmas Pitumpanua dengan nilai rata-rata 66,25, namun 2 puskesmas lainnya tetap mendapat nilai rata-rata diatas 81,24, yaitu puskesmas Parigi dengan nilai rata-rata 83,40 sangat memuaskan dan Puskesmas Maniangpajo dengan nilai rata-rata 82,00 atau sangat memuaskan, nilai rata-rata kepuasan tertinggi diraih oleh Puskesmas Keera, yaitu nilai rata-rata 97,27 sangat memuaskan, ini menunjukan tidak ada keterkaitan langsung antara indikator kepuasan masyarakat dengan capaian akreditasi Puskesmas.

Informasi Mengenai Critical Thinking Points Gap Antara Self Assesment Puskesmas dengan Penilaian Akreditasi

Dari informasi yang didapatkan melalui wawancara mengenai critical thinking points gap antara self assesment Puskesmas dengan penilaian akreditasi, yang dimana dimaksudkan self assesment dilakukan oleh manajemen fasilitas kesehatan untuk mengevaluasi kesesuaian terhadap standar yang ditetapkan dalam pedoman akreditasi, ini memiliki hubungan erat dengan penilaian akreditasi, Berikut kutipan hasil wawancara:

"Iya, jadi sebelum akreditasi ada self assesment puskesmas, nah puskesmas itu wajib melakukan self assesment sebelum penilaian akreditasi, meskipun sebenarnya self assessment ini dapat dilakukan secara berkala di puskesmas, misalnya pertriwulan persemester atau tahunan diluar dari pada agenda akreditasi, fokus self assessment itu pada perbaikan kinerja, pengembangan SDM, dan peningkatan kualitas layanan, sedangkang tujuannya self assessment dalam kaitannya dengan akreditasi yaitu untuk menilai sejauh mana pemenuhan standar akreditasi, kepatuhan regulasi dan kualitas pelayanan yang ada di puskesmas"(AAR, 54 Tahun)

"SA kami sendiri bisa dibilang hampir mirip dengan penilaian kami, tapi kalau dilihat cuma beda sedikit, masih lebih tinggi sedikit penilaian akreditasi kami dibanding dengan SA-nya"(DRJ, 41 Tahun)

"Kemarin itu sesuai sebenarnya kalau kita lihat dari nilai capaian akhirnya, ya hanya mungkin hanya beda beberapa sekian persen ya, saya juga lupa sekitar berapa, intinya diatas juga 90% sesuai dari hasil penilaian akreditasi puskesmas"(ADY, 33 Tahun)

"Ini berjalan dengan baik, dan tentu jika memang dilakukan dengan baik, hasilnya juga nanti akan sama atau tidak jauh beda dengan penilaian eksternal atau akreditasi, karena apa yang dilakukan di self assessment pada dasarnya itu juga yang dinilai saat akreditasi, kurang lebih lah"(AAM, 29 Tahun)

"Self assessment dilakukan, dan memiliki keterkaitan tentunya dengan hasil penilaian akreditasi puskesmas"(NH, 33 Tahun)

Meskipun demikian, dari beberapa informasi, terdapat satu informasi yang beranggapan bahwa self assessment tidak memiliki kesesuai dengan penilaian akreditasi, berikut kutipan wawancaranya:

"Kalau menurut saya sepertinya tidak sesuai, ini saya rasanya kami lebih dari yang dinilai, tapi kemarin sempat dikatakan bahwa kami jatuhnya di mutu pelayanan dan manajemen fasilitas dan keselamatan pasien"(SS, 39 Tahun)

Terdapat perbedaan pandangan tentang self assessment yang dilakukan oleh tiap Puskesmas, ada yang mengatakan sesuai adapula yang mengatakan menerapkan self assessment yang berbeda.

Informasi Mengenai Pengaruh Perencanaan dengan Status Akreditasi Puskesmas

Dari informasi yang didapatkan melalui wawancara mengenai pengaruh perencanaan dengan status akreditasi Puskesmas, Berikut kutipan hasil wawancara :

"Dari dinas kesehatan sendiri kami melakukan pembinaan puskesmas melalui TPCB atau tim Pembina cluster binaan, dan itu dilakukan secara periodik oleh tim yang sudah kami dibentuk, untuk manajemen sendiri dinas kesehatan juga telah memberi pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas sekabupaten Wajo, disana diajarkan mulai dari bagaimana menyusun perencanaan yang baik melalui pengenalan permasalahan, dan tentunya juga mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, mulai dari desa, camat, dan dinas kesehatan. Untuk pengorganisasian diajarkan bagaimana kepemimpinan, pengambilan keputusan, bagaimana membagi tanggungjawab baik internal puskesmas, ataupun lintas sektor. Untuk penggerak pelaksana awal melalui pertemuan lokakarya mini, lintas sektor, dan untuk pengawasannya bagaimana kontrol dilakukan untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal, agar tetap dijalur sesuai perencanaan" (AAR, 54 Tahun)

Pernyataan ini diperkuat oleh informan pendukung bahwa:

"Kami alhamdulillahnya teman-teman di puskesmas itu rutin melakukan lokakarya mini bulanan, dimana sebelum melaksanakan lokakarya bulanan teman-teman itu baik dari UKP, UKM, sebelum membuat lokmin dia membuat dulu pertemuan diunitnya sendiri, dalam artian pralokmin untuk membahas apa-apa saja sih masalah selama perencanaan atau pelaksanaan kegiatan ta, terus bagaimana untuk mengatasi masalahnya dibulan berikutnya"(DRJ, 41 Tahun)

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

"Sangat Berperan, karena melalui penataan manajemen Puskesmas semua hal baik itu berkaitan dengan Peningkatan mutu layanan, Akreditasi dan lain, kami bahas bagaimana perencanaannya, pelaksanaannya, Monitoring dan Evaluasinya"(RS, 36 Tahun)

"Jadi Manajemen Puskesmas sangat berperan dalam kegiatan peningkatan mutu pelayanan dan akreditasi di Puskesmas, itu dimulai dari pembuatan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, hingga evaluasi dari kebijakan yang dibuat, sama seperti itu" (AI, 33 Tahun)

Oleh karena itu Manajemen puskesmas memiliki peran yang sangat signifikan dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pencapaian akreditasi. Peran ini diwujudkan melalui proses yang terstruktur mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi (P1, P2, P3).

Informasi Mengenai Pengaruh Pengorganisasian dengan Status Akreditasi Puskesmas

Kepala Puskesmas melakukan pengorganisasian petugas di Puskesmas dalam rangka penguatan dan pemantapan organisasi. Dari informasi yang didapatkan melalui wawancara mengenai pengaruh pengorganisasian dengan status akreditasi Puskesmas, Berikut kutipan hasil wawancara :

"Dari dinas kesehatan sendiri kami melakukan pembinaan puskesmas melalui TPCB atau tim Pembina cluster binaan, dan itu dilakukan secara periodik oleh tim yang sudah kami dibentuk, untuk manajemen sendiri dinas kesehatan juga telah memberi pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas sekabupaten Wajo, disana diajarkan mulai dari bagaimana menyusun perencanaan yang baik melalui pengenalan permasalahan, dan tentunya juga mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, mulai dari desa, camat, dan dinas kesehatan"(AAR, 54 Tahun)

Ditambahkan lagi bahwa:

"Untuk pengorganisasian diajarkan bagaimana kepemimpinan, pengambilan keputusan, bagaimana membagi tanggungjawab baik internal puskesmas, ataupun lintas sektor. Untuk penggerak pelaksana awal melalui pertemuan lokakarya mini, lintas sektor, dan untuk pengawasannya bagaimana kontrol dilakukan untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal, agar tetap dijalur sesuai perencanaan"(AAR, 54 Tahun)

"Untuk P1, P2, P3, saya rasa sangat berpengaruh sekali untuk capaian akreditasi terutama yang mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai penilaian dan pengendalian, pertama diperencanaan yang melibatkan uang dan sebagainya, kemarin kami salah satu lemahnya terkait mutu" (SS, 39 Tahun)

Informasi Mengenai Pengaruh Penggerak Pelaksana dengan Status Akreditasi Puskesmas

Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat bersama dinas kesehatan, pengarahan, untuk sebagian besar puskesmas di kabupaten Wajo, melaksanakan forum khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum Lokakarya Mini Puskesmas. Berikut kutipan hasil wawancara :

"Dari dinas kesehatan sendiri kami melakukan pembinaan puskesmas melalui TPCB atau tim Pembina cluster binaan, dan itu dilakukan secara periodik oleh tim yang sudah kami dibentuk, untuk manajemen sendiri dinas kesehatan juga telah memberi pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas sekabupaten Wajo, disana diajarkan mulai dari bagaimana menyusun perencanaan yang baik melalui pengenalan permasalahan, dan tentunya juga mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, mulai dari desa, camat, dan dinas kesehatan. Untuk pengorganisasian diajarkan bagaimana kepemimpinan, pengambilan keputusan, bagaimana membagi tanggungjawab baik internal puskesmas, ataupun lintas sektor. Untuk penggerak pelaksana awal melalui pertemuan lokakarya mini, lintas sektor, dan untuk pengawasannya bagaimana kontrol dilakukan untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal, agar tetap dijalur sesuai perencanaan"(AAR, 54 Tahun)

"Peran manajemen tentunya sangat baik untuk peningkatan mutu dan hasil akteditasi"(FFM, 28 Tahun)

Manajemen puskesmas memiliki peran yang sangat penting dan menjadi pedoman utama dalam pengelolaan puskesmas. Manajemen ini mencakup tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi (monev). Dengan penerapan yang baik, manajemen puskesmas berkontribusi secara signifikan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta pencapaian akreditasi puskesmas.

Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo memberikan dukungan melalui pembinaan berkala oleh Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) dan pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas. Dalam pelatihan ini, staf puskesmas diajarkan menyusun rencana berbasis analisis kebutuhan, membangun sistem pengorganisasian yang efektif, menggerakkan pelaksanaan melalui kegiatan seperti lokakarya mini (lokmin), serta melaksanakan pengawasan untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal.

Manajemen yang terstruktur melalui siklus P1 (perencanaan), P2 (pelaksanaan), dan P3 (evaluasi) telah membantu meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu layanan di puskesmas. Kegiatan ini berdampak positif pada pelayanan kesehatan, baik di dalam gedung (UKP) maupun di luar gedung (UKM), serta mendukung

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

masyarakat menuju perilaku hidup sehat dan peningkatan derajat kesehatan. Penekanan pada SOP yang konsisten dan evaluasi berkala memastikan bahwa mutu pelayanan tetap terjaga dan selaras dengan tujuan akreditasi.

Informasi Mengenai Pengaruh Pengawasan dengan Status Akreditasi Puskesmas

Pengawasan Puskesmas terdiri dari pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan oleh Puskesmas sendiri, sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten Wajo, pengawasan ini tentunya sebagai kontrol untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal. Berikut kutipan hasil wawancara :

"Dari dinas kesehatan sendiri kami melakukan pembinaan puskesmas melalui TPCB atau tim Pembina cluster binaan, dan itu dilakukan secara periodik oleh tim yang sudah kami dibentuk, untuk manajemen sendiri dinas kesehatan juga telah memberi pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas sekabupaten Wajo, disana diajarkan mulai dari bagaimana menyusun perencanaan yang baik melalui pengenalan permasalahan, dan tentunya juga mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, mulai dari desa, camat, dan dinas kesehatan. Untuk pengorganisasian diajarkan bagaimana kepemimpinan, pengambilan keputusan, bagaimana membagi tanggungjawab baik internal puskesmas, ataupun lintas sektor. Untuk penggerak pelaksana awal melalui pertemuan lokakarya mini, lintas sektor, dan untuk pengawasannya bagaimana kontrol dilakukan untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal, agar tetap dijalur sesuai perencanaan"(AAR, 54 Tahun)

Pernyataan ini juga diperkuat oleh informan pendukung bahwa:

"Perannya sangat penting, karena manajemen merupakan yang berpengaruh terhadap perencanaan pengorganisasian penggerak monitoring evaluasi puskesmas, jika manajemennya buruk maka tentu akan berpengaruh juga ke mutu pelayanan dan capaian akreditasi puskesmas" (NH, 33 Tahun)

"Jadi Manajemen Puskesmas sangat berperan dalam kegiatan peningkatan mutu pelayanan dan akreditasi di Puskesmas, itu dimulai dari pembuatan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, hingga evaluasi dari kebijakan yang dibuat, sama seperti itu" (AI, 33 Tahun)

Peran manajemen puskesmas dalam peningkatan mutu pelayanan dan capaian akreditasi adalah bahwa manajemen memegang peranan yang sangat penting dalam keseluruhan proses, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi (monev). Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo telah memberikan dukungan melalui pelatihan manajemen bagi puskesmas, yang mencakup pembelajaran tentang penyusunan perencanaan berbasis analisis kebutuhan, pengorganisasian tugas, kepemimpinan, serta pengawasan pelaksanaan kegiatan sesuai standar operasional prosedur (SOP).

Sistem manajemen berbasis siklus P1, P2, dan P3 diterapkan secara konsisten, mulai dari identifikasi masalah, pelaksanaan kegiatan, hingga evaluasi untuk mengukur capaian dan mutu pelayanan. Kegiatan seperti lokakarya mini bulanan dan lintas sektor juga mendukung pengendalian mutu dan perbaikan berkelanjutan. Dengan manajemen yang terstruktur, puskesmas dapat menjalankan tugasnya secara efisien dan efektif, yang berdampak langsung pada peningkatan mutu layanan dan pencapaian akreditasi yang lebih baik. Pendekatan sistematis ini tidak hanya meningkatkan kinerja internal puskesmas, tetapi juga memberikan manfaat kepada masyarakat melalui layanan kesehatan yang lebih optimal.

Informasi Mengenai Hasil Pemetaan Puskesmas Berdasarkan Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas dengan Pencapaian Akreditasi Puskesmas

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, Berikut kutipan hasil wawancara mengenai hasil pemetaan Puskesmas berdasarkan penerapan fungsi manajemen Puskesmas dengan pencapaian Akreditasi Puskesmas:

"Upayanya, dinkes mengusulkan anggaran survei akreditasi puskesmas melalui dak non fisik bidang kesehatan tahun anggaran 2023 dan seluruh puskesmas itu sudah dilakukan survei di tahun 2023, kalau untuk tindak lanjutnya yang dilakukan dinkes dengan melakukan monitoring PPS perencana perbaikan strategis yang dilakukan puskesmas sebagai tindak lanjut rekomendasi hasil suervei, dinas kesehatan juga telah melakukan pemetaan puskesmas berdasarkan beberapa indikator seperti kualitas pelayanan, efisiensi pengguna sumber daya, laporan IKM indikator kepuasan masyarakat, pengembangan SDM, pengelolaan keuangan, dan sebagainya, namun dinas kesehatan belum sampai menetapkan tingkat penerapan fungsi manajemen puskesmasnya di kabupaten Wajo" (AAR, 54 Tahun)

"Kemarin ada pembimbingan dan pendampingan, contoh salah satunya itu TPCB itu berdasarkan klaster, dan setelah akreditasi masih ada kontribusi, sama kegiatannya dengan TPCB" (NU, 35 Tahun)

"Dinas Terus melakukan pendampingan, dan Pasca Akreditasi pun Dinas Kesehatan masih terus melakukan monitoring terutama dalam Hal Pengisian PPS Pasca Akreditasi"(RS, 36 Tahun)

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

Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo telah menunjukkan kontribusi yang signifikan dalam proses akreditasi puskesmas melalui pembentukan Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB). Tim ini berperan aktif mulai dari perencanaan hingga pelaksanaan akreditasi, termasuk memberikan bimbingan, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi (monev). Proses pembinaan dilakukan secara berkala.

Kegiatan ini mencakup perbaikan strategis di puskesmas, pengisian dokumen pasca-survei, dan lokakarya lintas sektor yang melibatkan dinas sebagai pendukung utama. Pendekatan berbasis klaster yang dilakukan tim TPCB dinilai efektif oleh informan, karena anggota tim memiliki pengalaman luas, termasuk sebagai surveyor lembaga akreditasi. Secara keseluruhan, dukungan yang diberikan dinas kesehatan melalui pendampingan dan pembimbingan telah membantu puskesmas dalam mencapai, mempertahankan, dan meningkatkan akreditasi, dinas kesehatan juga telah melakukan pemetaan puskesmas berdasarkan beberapa indikator seperti kualitas pelayanan, efisiensi pengguna sumber daya, laporan IKM indikator kepuasan masyarakat, pengembangan SDM, pengelolaan keuangan, dan sebagainya, namun dinas kesehatan belum sampai menetapkan tingkat penerapan fungsi manajemen puskesmasnya di kabupaten Wajo.

PEMBAHASAN

Implementasi Manajemen Puskesmas Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) di dinas kesehatan kabupaten Wajo, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten Wajo, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten Wajo. Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa dinas kesehatan melalui Puskesmas mengelolah upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya sesuai dengan Permenkes No. 44 Tahun 2016 dan Surat keputusan dinas kesehatan tentang indikator dan target kinerja puskesmas, evaluasi implementasi puskesmas yang melibatkan beberapa aspek, mulai dari aspek strategis, perencanaan, bagaimana mengidentifikasi atau menganalisis kebutuhan masyarakat, visi misi, pengorganisasian, pengawasan, dan pengembangan, kemudian aspek operasional, dilihat dari pelayan kesehatan, manajemen keuangan dalam pengelolaan anggaran, manajemen sumber daya manusia, yaitu pelatihan dan pengembangan karir, serta pelaporan data ke dinas kesehatan kabupaten.

Selain itu Pedoman manajemen Puskesmas dapat memberikan pemahaman kepada kepala, penanggungjawab upaya kesehatan dan staf Puskesmas di dalam pengelolaan sumber daya dan upaya Puskesmas agar dapat terlaksana secara maksimal. Pedoman Manajemen Puskesmas ini juga dimanfaatkan oleh dinas kesehatan kabupaten Wajo dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan bimbingan melalui Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) kepada Puskesmas secara berkesinambungan, sebagaimana yang diamanatkan Permenkes no. 44 tahun 2016.

Harapan dan Kinerja Puskesmas Berdasarkan Perspektif Masyarakat Pengguna Jasa

Kinerja Puskesmas merupakan hasil kerja atau prestasi Puskesmas yang dinilai secara sistematis dan objektif. Penilaian kinerja Puskesmas dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif dan efisien pelayanan yang diberikan. Upaya kesehatan puskesmas yang dilaksanakan secara merata dan bermutu sesuai standar, diwujudkan dengan bukti adanya penilaian yang dilakukan terhadap kepuasan masyarakat serta sasaran yang dicapai, dari hasil penelitian didapatkan bahwa indikator kepuasan masyarakat memiliki pengaruh kecil terhadap capaian akreditasi puskesmas, hasil dari indikator kepuasan masyarakat bukan merupakan poin utama dalam capaian akreditasi, karena dalam penilaian akreditasi banyak elemen penilaian yang lain yang menjadi pengukuran dalam menentukan status akreditasi puskesmas.

Ini sejalan dengan 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. dan juga keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/165/2023 tentang standar akreditasi pusat kesehatan masyarakat, yaitu elemen penilaian akreditasi puskesmas meliputi Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP), Peningkatan Mutu dan Manajemen Risiko (PMMR), Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS), Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM).

Penilaian akreditasi puskesmas juga mencakup perencanaan pelayanan berdasarkan kebutuhan masyarakat, Penilaian mutu pelayanan oleh pengguna, Pengawasan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan.

Critical Thinking Points Gap Antara Self Assesment Puskesmas dengan Penilaian Akreditasi

Self assesment dilakukan oleh manajemen fasilitas kesehatan untuk mengevaluasi kesesuaian terhadap standar yang ditetapkan dalam pedoman akreditasi, dan juga self assesment merupakan tahapan dari persiapan akreditasi yang harus dilaksanakan puskesmas. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan self assesment oleh puskesmas di kabupaten Wajo ini menjadi proses penting dalam capaian akreditasi puskesmas, dengan

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

melaksanakan self assesment ini manajemen puskesmas dapat memahami kekuatan dan kelemahan diri sebelum dilaksanakan penilaian akreditasi sehingga dapat meningkatkan performa dan capaian dengan lebih optimal.

Sebagian besar dari penelitian juga didapatkan bahwa self assesment ini memiliki hubungan erat dengan penilaian akreditasi, dan berbanding lurus dengan capaian akreditasi pada setiap puskesmas di kabupaten Wajo, self assessment dapat dilakukan secara berkala di puskesmas, misalnya pertriwulan persemester ataupun tahunan diluar dari pada agenda akreditasi, fokus self assessment itu pada perbaikan kinerja, pengembangan SDM, dan peningkatan kualitas layanan, sedangkan tujuan self assessment kaitannya dengan akreditasi yaitu untuk menilai sejauh mana pemenuhan elemen penilaian dalam standar akreditasi, kepatuhan regulasi dan kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas. Ini sejalan dengan 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. Yaitu Kegiatan persiapan Akreditasi sebagaimana dimaksud terdiri atas pengisian penilaian mandiri (*self assessment*) di Puskesmas.

Pengaruh Perencanaan dengan Status Akreditasi Puskesmas

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, seluruh puskesmas di kabupaten Wajo menjalankan silkus manajemen ini dengan baik, kegiatan ini didukung oleh dinas kesehatan kabupaten dengan memberikan pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas se-kabupaten Wajo. Ini sejalan dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas bahwa Manajemen Puskesmas merupakan serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol/ pengawasan (*Planning, Organizing, Actuating, Controling)* untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efesien.

Perencanaan disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, sebagai upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Proses perencanaan Puskesmas mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah kabupaten Wajo, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten Wajo. Perencanaan Puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, kemudian diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten Wajo.

Pengaruh Pengorganisasian dengan Status Akreditasi Puskesmas

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pengorganisasian pada tiap puskesmas dilaksanakan dalam rangka penentuan tanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan, kepala puskesmas menjadi pemimpin atau leader dalam menentukan tanggungjawab, baik itu secara internal puskesmas, maupun dalam membangun hubungan dengan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan setiap kegiatan dalam satuan wilayah kerja. Hal ini tentunya sejalan dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas, yaitu seluruh program kerja dan wilayah kerja kecamatan dilakukan pembagian kepada seluruh sektor terkait, dengan mempertimbangkan kewenangan dan bidang yang dimilikinya, dan ini dapat ditentukan melalui lokakarya mini triwulan lintas sektor.

Pengaruh Penggerak Pelaksana dengan Status Akreditasi Puskesmas

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penggerak pelaksana dapat dilakukan melalui beberapa cara, baik itu secara internal puskesmas melalui pertemuan ataupun rapat internal lokakarya mini bulanan, ataupun melalui pertemuan lokakarya mini triwulan dengan melibatkan lintas sektor yang terkait. Dalam tahapan Proses, dilakukan analisis capaian kinerja bulanan Puskesmas dan hasil pelaksanaan audit internal, dan memetakan masalah dan penyebab masalah yang dikaitkan dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur yang telah disusun. Hal ini tentunya sejalan dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas.

Pengaruh Pengawasan dengan Status Akreditasi Puskesmas

Pengawasan dan pengendalian yang dilakukan merupakan serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya, dan sebagai upaya pengendalian agar tetap dijalur sesuai perencanaan. Hal ini tentunya sejalan dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas, yaitu Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten, atau masyarakat.

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

Pemetaan Puskesmas Berdasarkan Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas dengan Pencapaian Akreditasi Puskesmas

Puskesmas melaksanakan tugas dinas kesehatan kabupaten Wajo yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Wajo dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat setempat (*local specific*). Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi manajemen Puskesmas ini, Puskesmas telah melaksanakan penilaian kepuasan masyarakat, untuk menjamin bahwa siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas berjalan secara efektif dan efisien, maka ditetapkan tim manajemen Puskesmas yang berfungsi sebagai penanggungjawab manajemen mutu di Puskesmas, dinas kesehatan juga telah melakukan pemetaan puskesmas berdasarkan beberapa indikator seperti kualitas pelayanan, efisiensi pengguna sumber daya, laporan IKM indikator kepuasan masyarakat, pengembangan SDM, pengelolaan keuangan, dan sebagainya, namun dinas kesehatan belum sampai menetapkan tingkat penerapan fungsi manajemen puskesmasnya di kabupaten Wajo.

Dinas kesehatan juga mendukung dengan mengusulkan anggaran survei akreditasi Puskesmas melalui DAK Non Fisik Bidang Kesehatan TA 2023 dan seluruh Puskesmas yang sudah dilakukan survei akreditasi pada tahun 2023, tindak lanjut yang dilakukan dinas kesehatan dengan melakukan monitoring PPS (perencanaan perbaikan strategis) yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai tindak lanjut dari rekomendasi hasil survei. Ini tentunya sejalan dengan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas bahwa dalam melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dinas kesehatan melalui Puskesmas mengelolah upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya sesuai dengan Permenkes No. 44 Tahun 2016 dan dengan Surat keputusan dinas kesehatan tentang indikator dan target kinerja puskesmas, evaluasi implementasi puskesmas melibatkan beberapa aspek, mulai dari aspek strategis, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan pengembangan, kemudian aspek operasional, yaitu pelayanan kesehatan, manajemen keuangan, manajemen sumber daya manusia, serta pelaporan data ke dinas kesehatan kabupaten, Pedoman Manajemen Puskesmas juga dimanfaatkan oleh dinas kesehatan kabupaten Wajo dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan bimbingan melalui Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) kepada Puskesmas secara berkesinambungan.
2. Kinerja Puskesmas berdasarkan perspektif masyarakat pengguna jasa, kinerja puskesmas melalui indikator kepuasan masyarakat memiliki pengaruh kecil terhadap capaian akreditasi puskesmas, hasil dari indikator kepuasan masyarakat bukan merupakan poin utama dalam capaian akreditasi, karena dalam penilaian akreditasi banyak elemen penilaian yang lain yang menjadi pengukuran dalam menentukan status akreditasi puskesmas.
3. Self assesment merupakan tahapan dari persiapan akreditasi yang harus dilaksanakan puskesmas, self assesment memiliki hubungan erat dengan penilaian akreditasi dan berbanding lurus dengan capaian akreditasi pada setiap puskesmas di kabupaten Wajo, self assessment dapat dilakukan secara berkala di puskesmas, diluar dari pada agenda akreditasi, fokus self assessment itu pada perbaikan kinerja, pengembangan SDM, dan peningkatan kualitas layanan, sedangkan tujuan self assessment kaitannya dengan akreditasi yaitu untuk menilai sejauh mana pemenuhan elemen penilaian dalam standar akreditasi, kepatuhan regulasi dan kualitas pelayanan yang ada di Puskesmas.
4. Pengaruh perencanaan dalam manajemen Puskesmas sangat signifikan, seluruh puskesmas di kabupaten Wajo menjalankan silkus manajemen ini dengan baik, kegiatan ini didukung oleh dinas kesehatan kabupaten dengan memberikan pelatihan manajemen kepada seluruh puskesmas se-kabupaten Wajo. Untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efesien, Perencanaan disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, sebagai upaya kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Proses perencanaan Puskesmas mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah kabupaten Wajo, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten Wajo. Perencanaan Puskesmas yang diperlukan terintegrasi dengan lintas sektor kecamatan, kemudian diusulkan melalui kecamatan ke pemerintah daerah kabupaten Wajo.
5. Pengorganisasian pada tiap puskesmas dilaksanakan dalam rangka penentuan tanggungjawab dan pelaksana setiap kegiatan, kepala puskesmas menjadi pemimpin atau leader dalam menentukan tanggungjawab, baik itu secara internal puskesmas, maupun dalam membangun hubungan dengan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan setiap kegiatan dalam satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja

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

dalam wilayah kerja kecamatan dilakukan pembagian kepada seluruh sektor terkait, dengan mempertimbangkan kewenangan dan bidang yang dimilikinya, dan ini dapat ditentukan melalui lokakarya mini triwulan lintas sektor.

6. Penggerak pelaksana dilakukan melalui beberapa cara, baik itu secara internal puskesmas melalui pertemuan ataupun rapat internal lokakarya mini bulanan, ataupun melalui pertemuan lokakarya mini triwulan dengan melibatkan lintas sektor yang terkait. Dalam tahapan Proses, dilakukan analisis capaian kinerja bulanan Puskesmas dan hasil pelaksanaan audit internal, dan memetakan masalah dan penyebab masalah yang dikaitkan dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur yang telah disusun.
7. Pengawasan dan pengendalian merupakan serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya, dan sebagai upaya pengendalian agar tetap dijalur sesuai perencanaan. Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten, atau masyarakat.
8. Pemetaan Puskesmas berdasarkan penerapan fungsi manajemen Puskesmas dengan pencapaian Akreditasi Puskesmas, Dinas kesehatan telah melakukan pemetaan puskesmas berdasarkan beberapa indikator seperti kualitas pelayanan, efisiensi pengguna sumber daya, laporan IKM indikator kepuasan masyarakat, pengembangan SDM, pengelolaan keuangan, dan sebagainya, namun dinas kesehatan belum sampai menetapkan tingkat penerapan fungsi manajemen puskesmasnya di kabupaten Wajo. Dinas kesehatan juga mendukung dengan mengusulkan anggaran survei akreditasi Puskesmas melalui DAK Non Fisik Bidang Kesehatan TA 2023 dan seluruh Puskesmas yang sudah dilakukan survei akreditasi pada tahun 2023, tindak lanjut yang dilakukan dinas kesehatan dengan melakukan monitoring PPS (perencanaan perbaikan strategis) yang dilakukan oleh Puskesmas sebagai tindak lanjut dari rekomendasi hasil survei.

DAFTAR PUSTAKA

Agus Irianto Sumule, Eddy Suratman, Indra, Noldy Tuerah, & William H. Reba. (2022). Kajian Peningkatan Pelayanan Kesehatan Berkualitas Pada Fsilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Papua dan Papua Barat. kompak.

Amna I. Alshamsi, Louise Thomson, & Angeli Santos. (2020). What Impact Does Accreditation Have on Workplaces? A Qualitative Study to Explore the Perceptions of Healthcare Professionals About the Process of Accreditation. Frontiers in Psychology, 11, 1–13. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01614

Andi Asma Ningsih. (2021). Sejarah Kesehatan Masyarakat dan Sejarah Puskesmas. Osf Preprints. https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/um2zt

Andri Anwar, Nurmiati Muchlis, & Reza Aril Ahri. (2020). Pengaruh Kepemimpinan, Organisasi, Tim Peningkatan Mutu Dan Efikasi Diri Terhadap Penilaian Status Akreditasi Puskesmas Di Kota Makassar Tahun 2016-2019. Journal of Aafiyah Health Research (JAHR), 1(2). https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.237

Andry Fahrozy. (2017). Hubungan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit dengan Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Psikoborneo, 5(1), 117–121. https://doi.org/https://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo/article/viewFile/4339/pdf

Anggriani Susanti, Amran Razak, & Nurmiati Muchlis. (2021). The Effect of Service Quality on Patient Satisfaction in Hospitalization at Home Makassar's Laburan Baji Regional General Hospital during the Covid-19 Pandemic. An Idea Health Journal, 1(3), 118–125. https://doi.org/https://doi.org/10.53690/ihj.v1i02.53

Arief Fardiansyah, Dwi Helynarti S, & Asih Media Yuniarti. (2022). Konsep dasar manajemen kesehatan (1st ed.). Stikes Majapahit Mojokerto.

Arman, & rara armita. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan "The Effect of Service Quality and Patient Satisfaction Toward Patient Loyalty in Special Regional Hospitals of South Sulawesi. Pharmacognosy Journal, 15(3), 443–449. https://doi.org/http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/29755

Ascobat Gani, & Zahrina. (2018). Penguatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas (1st ed.). Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Kedeputian Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN/Bappenas. https://www.researchgate.net/profile/Ari-Prasojo/publication/331345598_Penguatan_Pelayanan_Kesehatan_Dasar_di_Puskesmas/links/5c789fe0458515831f782892/Penguatan-Pelayanan-Kesehatan-Dasar-di-Puskesmas.pdf

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

Asriati, Nani Yuniar, Agus Salim, Bambang Supraptono, Sahmad, Shynta Suprabawati, & Dewi Ariyani Wulandari. (2023). Manajemen Puskesmas. Eureka Media Aksara.

Ayudita Blenda Pasumah, Grace E. C. Korompis, & Adisty A. Rumayar. (2021). Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Pada Puskesmas dengan Status Akreditasi Dasar dan Madya di Kota Manado. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 10(6). https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/kesmas/article/view/35452

Bhisma Murti. (2024). Berpikir Kritis (Critical Thinking) . In Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (pp. 1–5). https://fk.uns.ac.id/static/file/criticalthinking.pdf

Biyanda Einurkhayatun, Antono Suryoputro, & Eka Yunila Fatmasari. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Duren dan Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(4), 33–42. https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18314

Burhanudin Gesi, Rahmat Laan, & Fauziyah Lamaya. (2019). Manajemen Dan Eksekutif. Jurnal Manajemen, 3(2), 51–66.

Dewandaru, & Hilarius Kunto. (2018). Peran Puskesmas Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar Khususnya Pelaksanaan Promosi Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Unika Soegijapranata, 1–9. https://doi.org/http://repository.unika.ac.id/id/eprint/16322

Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo. (2022). Profil Kesehatan Tahun 2022 (Vol. 501). Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo.

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.

Ede Surya Darmawan. (2018). Pelayanan Kesehatan: Berkualitas dan atau Ditinggalkan? Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh, 4(2), 302–304. https://doi.org/https://doi.org/10.37598/jukema.v4i2.676

Great Nusa. (2023, March 30). Critical Thinking: Pengertian, Ciri, Manfaat, dan Cara Melatihnya. Great Nusa.

Isma Hajriati, Nurmiati Muchlis, & Arman Arman. (2021). Analisis Sistem Perencanaan Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barru Analysis of the Health Personnel Planning System in the Work Area of the Barru District Health Office. Journal of Muslim Community Health (JMCH), 2(4). https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v2i4.700

Jonathan Heard, Claire Scoular, Daniel Duckworth, Dara Ramalingam, & Ian Teo. (2020). Critical thinking: Definition and Structure. Australian Council for Educational Research. https://www.researchgate.net/publication/345958675_Critical_thinking_Definition_and_Structure

Kementerian kesehatan republik Indonesia. (2023). Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat Tahun 2023 (Patent HK.01.07/MENKES/165/2023).

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 44 tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikatorn Nasional mutu pelayanan kesehatan tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit, laboratorium kesehatan, dan unit transfuse darah (Patent 30).

Kementerian Kesehatan RI. (2022b). 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. Kementerian Kesehatan RI.

Lendri A. Garing, Stenly C. Takarendehang, & Abraham Kamal. (2018). Sistem Pendukung Keputusan Kelayakan Akreditasi Puskesmas Dengan Metode Analytic Hierarchy Process (Ahp) Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sangihe. Jurnal Ilmiah Behongang, 1(1), 16–21. https://doi.org/https://e-journal.polnustar.ac.id/jib/article/view/123

Li, X., Krumholz, H. M., Yip, W., Cheng, K. K., De Maeseneer, J., Meng, Q., Mossialos, E., Li, C., Lu, J., Su, M., Zhang, Q., Xu, D. R., Li, L., Normand, S.-L. T., Peto, R., Li, J., Wang, Z., Yan, H., Gao, R., … Hu, S. (2020). Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. The Lancet, 395(10239), 1802–1812. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-7

KMK No. 165. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan (Patent HK.01.07/MENKES/165/2023).

Meri, D., Efliani, D., & Fauzan, M. (2022). Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas dan Kinerja Pegawai Puskesmas. JKEP, 7(2), 243–253. https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.1045

Mitchell, J. I., Graham, I. D., & Nicklin, W. (2020). The unrecognized power of health services accreditation: more than external evaluation. International Journal for Quality in Health Care, 32(7), 445–455. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa063

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

Mohammed Hussein, Milena Pavlova, Mostafa Ghalwash, & Wim Groot. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07097-6

Mujiarto, M., Susanto, D., & Bramantyo, R. Y. (2019). Strategi Pelayanan Kesehatan Untuk Kepuasan Pasien Di Upt Puskesmas Pandean Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. Jurnal Mediasosian : Jurnal Ilmu Sosial Dan Administrasi Negara, 3(1), 34–49. https://doi.org/10.30737/mediasosian.v3i1.572

Muninjaya, A. A. G. (2013). Manajemen Kesehatan edisi 3 (3rd ed.). Perpustakaan Nasional Republik Indonesia.

Nauri Anggita Temesvari. (2018). Modul Analisis Kebijakan Kesehatan.

Nur Alsabfitri Usmani, Samsualam, & Nurmiaty Muchlis. (2020). Kesiapan Puskesmas Pada Penerapan Pelayanan Patient Safety Berdasarkan Sumber Daya Manusia, Sarana Dan Prasarana Di Puskesmas Kabupaten Jeneponto. Jurnal Mitrasehat, 10(2). https://doi.org/https://doi.org/10.51171/jms.v10i2.242

Nur Rifa Imtinan Sode Ali, Haeruddin Haeruddin, & Yuliati Yuliati. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Lingkungan Fisik (Healthscape) terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2023. Afiyah Health Research, 5(1). https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1572

Nurmiati Muchlis, N. Nasrudin, & S. Samsualam. (2019). Penerapan Patient Safety Pre-Post Partum di Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus RS X di Kota Makassar). Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo, 5(2), 91. https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.151

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Keselamatan Pasien (Patent 11).

Rhegina Gloria Tulenan, Febi Kornela Kolibu, & Franckie Rudolf R Maramis. (2023). Hubungan Antara Status Akreditasi dengan Kepuasaan Barat Kabupaten Minahasa. Jurnal KesehatanTambusai, 4(4), 5291–5301. https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/20037/15876

Soleh Iskandar. (2016). Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat Di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. Ilmu Pemerintahan, 4(2), 777–788. https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/06/JURNAL%20SOLEH%20ISKANDAR%20(06-15-16-01-41-39).pdf

Syamsuriansyah, Hetty Ismainar, Hastuti Marlina, & Chita Widia. (2021). Konsep Dasar Manajemen Kesehatan (1st ed.). Widina Media Utama.

Utami, S. N., & Lubis, S. (2021). Efektivitas Akreditasi Puskesmas Terhadap Kualitas Puskesmas Medan Helvetia. Publik Reform, 8(2), 10–21. https://doi.org/10.46576/jpr.v8i2.1658

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