

ANALISIS STATUS AKREDITASI PUSKESMAS DI KABUPATEN ROKAN HULU TAHUN 2023

Risna Puspita Sari^{1*}, Jasrida Yunita², Septien Asmarwiati³

Universitas Hang Tuah Pekanbaru^{1,2}

Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu³

*Corresponding Author : risnapuspita84@gmail.com

ABSTRAK

Akreditasi Puskesmas Komunitas sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Kabupaten Rokan Hulu. Pada tahun 2023, dari 22 puskesmas komunitas di Kabupaten Rokan Hulu, masih ada 8 yang memiliki status Intermediate, dan 3 belum memperbaiki status akreditasinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status akreditasi Puskesmas Komunitas di Kabupaten Rokan Hulu pada tahun 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan penelaahan dokumen. Terdapat 7 informan dalam penelitian ini, termasuk Kepala Bagian Pelayanan Kesehatan, Tim Akreditasi TPCB untuk 3 Puskesmas Komunitas yang tidak memperbaiki status akreditasinya, dan Kepala 3 Puskesmas Komunitas dengan status yang sama. Penentuan masalah prioritas menggunakan teknik USG, dan identifikasi penyebab masalah menggunakan teknik analisis fishbone. Masalah yang diprioritaskan dalam penelitian ini adalah adanya 3 Puskesmas Komunitas yang belum memperbaiki status akreditasinya. Penyebab masalah yang diidentifikasi termasuk pelaksanaan layanan yang tidak memenuhi standar akreditasi, keterbatasan anggaran dan fasilitas, serta ketiadaan peningkatan kualitas yang berkelanjutan. Kurangnya perencanaan persiapan, pengetahuan yang kurang dari staf mengenai manajemen puskesmas, dan dokumen yang tidak lengkap mengenai semua prosedur layanan dan protokol juga merupakan faktor kontribusi. Rekomendasi dari penelitian ini adalah melakukan evaluasi menyeluruh terhadap hasil akreditasi dan melaksanakan perbaikan serta peningkatan kualitas berdasarkan rekomendasi survei akreditasi.

Kata kunci : akreditasi, pemecahan masalah, prioritas

ABSTRACT

Accreditation of Community Health Centers is crucial to improve the quality of healthcare services in Rokan Hulu Regency. This research aims to analyze the accreditation status of Community Health Centers in Rokan Hulu Regency in 2023. The research method used is qualitative with a case study approach. Data were obtained through in-depth interviews and document reviews. There were 7 informants in this study, including the Head of the Health Service Division, the TPCB Accreditation Team for the 3 Community Health Centers that did not improve their accreditation status, and the Heads of the 3 Community Health Centers with the same status. The determination of priority issues used the USG technique, and the identification of problem causes utilized the fishbone analysis technique. The research's prioritized problem is the existence of 3 Community Health Centers that have not improved their accreditation status. The identified causes of the problem include the implementation of services not meeting accreditation standards, budget and facility limitations, and the absence of sustainable quality improvement. Lack of preparation planning, insufficient knowledge of staff regarding health center management, and incomplete documentation of all service procedures and protocols are also contributing factors. The recommendation from this research is to conduct a thorough evaluation of accreditation results and implement improvements and quality enhancements based on accreditation surveyor recommendations.

Keywords : accreditation, priority and problem solving

PENDAHULUAN

Peraturan Presiden No. 72 tahun 2012 menetapkan integrasi seluruh komponen bangsa dalam pengelolaan kesehatan demi mencapai derajat kesehatan masyarakat tertinggi. Sistem

Kesehatan Nasional (SKN) menekankan revitalisasi pelayanan kesehatan dasar, termasuk cakupan merata, kualitas pro-rakyat, kebijakan kesehatan masyarakat, kepemimpinan, dan profesionalisme (Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional, 2012). Puskesmas, sebagai penyedia layanan kesehatan tingkat pertama, memiliki peran kunci dalam subsistem upaya kesehatan dengan fokus utama pada promosi dan preventif (Stevani, 2019). Untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, pendekatan berorientasi pada pasien diperlukan dalam implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai Permenkes No. 28 tahun 2014, Puskesmas, sebagai gate keeper JKN, dihadapkan pada tantangan sumber daya manusia dan peralatan kesehatan yang kompleks, namun diharapkan tetap memberikan pelayanan bermutu dengan fokus pada kebutuhan pasien (Utami dan Lubis, 2021).

Untuk memastikan perbaikan mutu berkelanjutan, penilaian eksternal melalui mekanisme akreditasi diperlukan sesuai standar yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022. Puskesmas diwajibkan menjalani proses akreditasi setiap lima tahun, dengan bimbingan tim dari Dinas Kesehatan yang telah dilatih (Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, 2022). Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022 Tentang Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat bahwa Pendampingan pra-akreditasi membantu memenuhi standar, sementara pendampingan pasca akreditasi bertujuan memelihara dan meningkatkan kepatuhan terhadap standar secara berkelanjutan hingga audit berikutnya (Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, 2022).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 menetapkan target akreditasi 100% untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, 2020). Namun, menurut Laporan Akuntabilitas (2020), capaian indikator kinerja yang memenuhi standar baru mencapai 60% pada tahun 2021, dengan capaian sebesar 57%. Dari total 16.536 FKTP yang ada, capaian tersebut berasal dari 9.153 Puskesmas dan 176 klinik. Puskesmas yang terakreditasi pada tahun 2021 masih didominasi oleh status kelulusan madya dan dasar, dengan rincian dasar sebanyak 2.176 (24%), madya sebanyak 5.072 (55%), utama sebanyak 1.664 (18%), dan paripurna sebanyak 241 (3%) (Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) Tahun 2020, 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Riau hingga Desember 2021 terdapat 234 Puskesmas yang sudah teregistrasi yang terdiri dari 109 Puskesmas Rawat Inap dan 125 Puskesmas non Rawat Inap (Dinkes Riau, 2021). Proses akreditasi melibatkan tim TPCB dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memberikan bimbingan, menilai Puskesmas, dan dilakukan pra-akreditasi serta pasca akreditasi. Dalam proses ini, setiap anggota tim TPCB harus memiliki sertifikat pelatihan pendamping akreditasi. Pendampingan pra-akreditasi bertujuan mempersiapkan Puskesmas memenuhi standar, sementara pendampingan pasca akreditasi fokus pada pemeliharaan dan peningkatan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Ficy Septiani et al, 2021).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu 2023 menunjukkan bahwa dari 23 Puskesmas, 21 telah mengikuti survei re-akreditasi dan 1 survei akreditasi perdana. Terdapat 3 Puskesmas naik status menjadi paripurna, 9 naik menjadi Utama, dan 5 naik menjadi Madya. Namun, 3 Puskesmas, yaitu Rambah Hilir II, Rokan IV Koto 1, dan Pendalian IV Koto, tidak naik status akreditasi. Wawancara dengan tim TPCB akreditasi mengungkapkan bahwa banyak Puskesmas masih berstatus Madya karena kurangnya pemahaman terhadap instrumen akreditasi dan upaya peningkatan mutu dan keselamatan Pasien belum berjalan. Persiapan akreditasi cenderung dilakukan mendekati jadwal survei, dan kurangnya kesiapan dapat berdampak pada kinerja dan mutu pelayanan, serta dapat mengakibatkan pemutusan kerjasama

dengan BPJS. Tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk menganalisis Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan dari bulan November - Desember 2023. Pemilihan informan dengan teknik *purposive sampling*, berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan. Kesesuaian informan ditentukan berdasarkan tingkat pengetahuan, sementara prinsip kecukupan menekankan pada keberagaman informasi yang memenuhi konteks penelitian kualitatif. Informan sebanyak 7 orang yaitu tim TPCB akreditasi Puskesmas yang tidak naik status akreditasi 3 orang, Kepala Puskesmas yang tidak naik status akreditasi 3 orang dan Kepala bidang pelayanan kesehatan,. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan, dan metode triangulasi sumber. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menerapkan analisis tematik. Analisis data menggunakan teknik *problem solving cycle* yang melibatkan analisis situasi, identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, dan menentukan alternatif pemecahan masalah. Penentuan masalah prioritas dilaksanakan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Metode USG adalah salah satu pendekatan untuk menetapkan urutan prioritas masalah yang memerlukan penyelesaian. Selanjutnya menetapkan alternatif solusi dengan memanfaatkan *fishbone analysis*.

HASIL

Analisis Situasi

Dalam penelitian ini pengambilan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan berjumlah 7 orang. Dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Informan Penelitian

Kode Informan	Jabatan/Pekerjaan
IF 1	TPCB akreditasi Puskesmas Rokan IV Koto I
IF 2	TPCB akreditasi Puskesmas Rambah Hilir II
IF 3	TPCB akreditasi Puskesmas Pendalian IV Koto
IF 4	Kepala Puskesmas Rokan IV Koto I
IF 5	Kepala Puskesmas Rambah Hilir II
IF 6	Kepala Puskesmas Pendalian IV Koto
IF 7	Kepala bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu

Analisis Situasi

Berdasarkan analisis pemetaan kinerja peningkatan mutu pelayanan Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu diketahui Terdapat 3 Puskesmas naik status menjadi paripurna, 8 naik menjadi Utama, dan 5 naik menjadi Madya. Namun, 3 Puskesmas, yaitu Puskesmas Rokan IV Koto I, Puskesmas Rambah Hilir II dan Pendalian IV Koto, tidak naik status akreditasi. Dengan rincian pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa isu utama telah diidentifikasi sebagai fokus utama yaitu Masih terdapat 8 puskesmas dengan status akreditasi Puskesmas Madya dan terdapat 3 Puskesmas tidak naik status akreditasi.

Tabel 2. Hasil Akreditasi Puskesmas di Rokan Hulu Tahun 2023

No	Pukesmas	Status Akreditasi perdana	Status Akreditasi 2023	Keterangan Status akreditasi
1	Rokan IV Koto I	Madya	Madya	Tidak naik
2	Rokan IV Koto II	Dasar	-	Hasil belum keluar
3	Pendalihan IV Koto	Madya	Madya	Tidak naik
4	Tandun II	Utama	Paripurna	Naik
5	Tandun I	Madya	Utama	Naik
6	Kabun	Dasar	Madya	Naik
7	Ujung Batu	Madya	Utama	Naik
8	Rambah Samo II	Madya	Paripurna	Naik
9	Rambah Samo I	Dasar	Madya	Naik
10	Rambah	Madya	Utama	Naik
11	Rambah Hilir I	Dasar	Madya	Naik
12	Rambah Hilir II	Madya	Madya	Tidak naik
13	Bangun Purba	Dasar	Utama	Naik
14	Tambusai	Madya	Utama	Naik
15	Tambusai Utara I	Madya	Utama	Naik
16	Tambusai Utara II	Madya	Utama	Naik
17	Kepenuhan	Dasar	Madya	Naik
18	Kepenuhan hulu	Madya	Utama	Naik
19	Kunto Darussalam	Utama	Paripurna	Naik
20	Pagaran Tapah Darussalam	Madya		Hasil belum keluar
21	Bonai Darussalam	Dasar	Madya	Naik
22	Kunto Darussalam II	-	Utama	-

Identifikasi Masalah

Proses identifikasi masalah adalah langkah kritis dalam menetapkan prioritas permasalahan. Tahap ini menjadi titik awal untuk menentukan prioritas permasalahan. Identifikasi masalah dilaksanakan melalui wawancara dengan para informan dan analisis dokumen terkait hasil akreditasi Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu. Wawancara dilakukan kepada Kepala bidang pelayanan Kesehatan, tim TPCB akreditasi Puskesmas. Dari hasil wawancara dan observasi dokumen yang dilakukan, didapatkan beberapa masalah akreditasi Puskesmas di Kabupaten yaitu 1) masih terdapat 3 Puskesmas tidak naik status akreditasi yaitu (Puskesmas Rokan IV Koto I, Puskesmas Rambah Hilir II dan Pendalihan IV Koto), Masih terdapat 8 puskesmas dengan status Madya, 3) Pendampingan Akreditasi Puskesmas hanya bisa 2 kali dalam setahun.

Masalah Prioritas

Pemilihan masalah prioritas dilaksanakan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Metode USG adalah salah satu pendekatan untuk menetapkan urutan prioritas masalah yang memerlukan penyelesaian. Penentuan prioritas masalah dilakukan secara FGD (*Focus Discussion Group*) bersama dengan Kepala bidang pelayanan Kesehatan, tim TPCB akreditasi Puskesmas, caranya adalah dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah dengan menentukan skala nilai 1-5. Masalah yang mendapatkan skor tertinggi merupakan masalah prioritas. Hasil Penilaian USG terhadap masalah yang teridentifikasi adalah dalam tabel 3.

Berdasarkan metode USG, masalah dengan urgensi dan *seriousness* yang tinggi serta potensi untuk pertumbuhan atau perbaikan yang signifikan akan menjadi prioritas utama. Dalam konteks ini "Masih terdapat 3 Puskesmas tidak naik status akreditasi" menjadi masalah prioritas tertinggi untuk diatasi.

Tabel 3. Penentuan Prioritas Masalah Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu

No	Masalah	U	S	G	Jumlah	Prioritas
1.	Masih terdapat 3 Puskesmas tidak naik status akreditasi	5	5	4	14	I
2.	Masih terdapat 8 puskesmas dengan status Madya	4	4	4	12	II
3	Frekuensi Pendampingan Akreditasi Puskesmas yang terbatas	4	4	3	11	III

Identifikasi Penyebab Masalah

Penyebab masalah dibuat dalam bentuk diagram *fishbone*. Penyebab masalah diidentifikasi dari unsur kegiatan manajemen. Berdasarkan hasil telusur dokumen dan wawancara mendalam kepada 7 orang informan yaitu Kepala bidang pelayanan Kesehatan, tim TPCB akreditasi Puskesmas yang tidak naik status akreditasi 3 orang dan Kepala Puskesmas yang tidak naik status akreditasi 3 orang teridentifikasi penyebab masalah tidak naiknya status akreditasi puskesmas berdasarkan unsur-unsur kegiatan manajemen (*Man, Money, Material, Methode, Evirothment*).

Man

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, terungkap bahwa dalam aspek sumber daya manusia, petugas belum sepenuhnya menerapkan pelayanan sesuai standar akreditasi. Masih terdapat kekurangan dalam pengetahuan SDM terkait manajemen dan tata kelola puskesmas. Selain itu, ditemukan bahwa petugas hanya melakukan persiapan akreditasi menjelang survei, tidak terintegrasi sebagai bagian dari rutinitas pelayanan sehari-hari. Berikut hasil kutipan wawancara kepada informan:

“.....Beberapa petugas mungkin masih agak bingung dengan langkah-langkah dan dokumen yang harus dipersiapkan,, kemampuan SDM dalam menerapkan pelayanan sesuai standar akreditasi, masih kurangnya... pengetahuan SDM soal manajemen dan tata kelola puskesmas, masih perlu ditingkatkan” (IF1)

“.....Kurangnya pengetahuan SDM terkait manajemen dan tata kelola puskesmas menjadi hambatan utama, terutama dalam implementasi SOP dan manajemen data pasien” (IF 4)

“.....Beban kerja yang tinggi membuat sebagian staf kesulitan untuk secara aktif terlibat... Keterbatasan waktu persiapan dokumen, ngumpulin laporan dari semua program itu juga seba mendadak... petugas kita juga masih banyak belum hapal indikator-indikator yang harus dikumpulin itu apa saja syaratnya” (IF 5)

Money

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan dan telusur dokumen, diketahui bahwa dalam aspek pembiayaan, sumber dana Berasal dari APBD dalam bentuk BOK, terdapat keterbatasan anggaran yang membatasi kemampuan puskesmas untuk memenuhi standar Akreditasi. Berikut hasil kutipan wawancara kepada informan:

“.....Kami mendorong Puskesmas untuk berinovasi dalam mengelola dana akreditasi. Karena memang ada keterbatasan dana dalam pelaksanaan akreditasi ini, lalu puskesmas juga dari dana DAK BOK ada keterbatasan untuk melengkapi sarprasnya” (IF 7)

“.....Keterbatasan anggaran menjadi hambatan dalam melengkapi kemampuan Puskesmas Rambah Hilir 2 untuk memenuhi fasilitas puskesmas sesuai standar akreditasi.” (IF 5)

“.....Sumber dana itu dari BOK, ya terbataslah belum bisa mengcover semua, harus bisa membaginya agar semua program dapat berjalan” (IF 6)

Berdasarkan telusur dokumen, mengacu kepada Kepmenkes RI nomor HK.01.07/MENKES/110/2023 tentang tarif survei akreditasi puskesmas ditetapkan sebesar Rp.15.840.000,-. Dari ketiga puskesmas tersebut, tarif survei akreditasi masih dianggarkan oleh APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu. Anggaran puskesmas berasal dari dana

BOK dan BLUD hanya bisa mendukung pelayanan UKM dan UKP, sehingga tidak mencukupi untuk pembiayaan persiaoran dan survei akreditasi puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, diketahui bahwa dalam aspek material, Puskesmas Rambah Hilir 2, Rokan IV Koto 1 dan Pendalian IV Koto mengalami keterbatasan anggaran untuk melengkapi fasilitas kesehatan sesuai standar Akreditasi. Berikut hasil kutipan wawancara kepada informan:

“.....Kita masih ada keterbatasan fasilitas yang mungkin mempengaruhi pemenuhan standar akreditasi” (IF 4)

“.....Sarana fisik dan non-fisik di Puskesmas Rambah Hilir 2 tergolong, kurangnya, untuk komputer atau laptop itu kurang, apalagi waktu persiapan akreditasi butuh laptop untuk buat laporan, rekap ini itu, kalau sapras puskesmas masih kurang seperti alat-alat untuk sosialisasi” (IF 5.)

“.....Untuk sarana dan prasarana pelayanan puskesmas ini sudah ada tapi belum lengkap, ada alat-alat yang rusak itu belum diganti, keterbatasan ptu ya pada pengadaan media-media penyuluhan ke masyarakat terbatas” (IF 6)

Berdasarkan observasi yang dilakukan di puskesmas Rambah Hilir II, dilihat bahwa di ruang administrasi hanya terdapat satu komputer, meja dan kursi juga kurang jumlahnya dari kebutuhan staf, serta tidak ada aula rapat. Di puskesmas Rokan IV Koto I dapat dilihat di ruang PONEB, belum tersedia sarana prasarana pendukung yang lengkap untuk pelayanan ibu bersalin. Selanjutnya di puskesmas Pendalian IV Koto, dapat dilihat di ruang poli umum masih bergabung dengan poli lansia akibat keterbatasan ruangan, kebutuhan laptop juga kurang, aula juga sangat sempit dan kurang memadai.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, ditemukan bahwa program peningkatan mutu yang berkelanjutan belum berjalan efektif. Perencanaan di puskesmas masih belum berbasis pada data dan bukti yang memadai. Dokumentasi kebijakan, pedoman, dan SOP pelayanan belum terlaksana dengan baik. Selain itu, proses monitoring dan evaluasi kinerja puskesmas belum dilakukan sesuai dengan siklus manajemen yang seharusnya. Berikut hasil kutipan wawancara kepada informan:

“.....Belum adanya Peningkatan Mutu yang Berkelanjutan...Puskesmas belum melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja sesuai dengan tahapan siklus manajemen puskesmas” (IF 1)

“.....Tim akreditasi TPCB memiliki peran kritis dalam pengawasan selama proses akreditasi. Kami melakukan pemantauan yang ketat terhadap kemajuan Puskesmas, termasuk memverifikasi dokumentasi dan melibatkan staf dalam sesi wawancara. Yang kami temukan kurangnya penerapan dokumentasi SOP, Perencanaan puskesmas belum berbasis evidence based, puskesmas juga tidak ada melakukan evaluasi internal dalam memperbaiki mutu manajemen dan pelayanannya. Ini yang menjadi dasar rekomendasi akreditasi” (IF 2)

“.....Metode penilaian melibatkan observasi langsung, wawancara, dan peninjauan dokumen... kurangnya usaha puskesmas dalam peningkatan mutu, terutama terkait manajemen dan SOP, Monitoring kinerja petugas serta evaluasi juga belum berjalan ini mempengaruhi kualitas pelayanan. Jadi ini salah satu indikatornya” (IF 3)

Berdasarkan hasil telusur dokumen berupa rekomendasi surveyor, maka ada beberapa SOP yang belum lengkap, diantaranya di puskesmas Pendalian IV Koto belum ada SOP Pelanggaran Kode etik dan SOP rujuk balik, di puskesmas Rokan IV Koto I belum ada SK dan SOP pelimpahan wewenang, dan di puskesmas Rambah Hili II belum ada SOP pelaporan dan penyelesaian dilema etik.

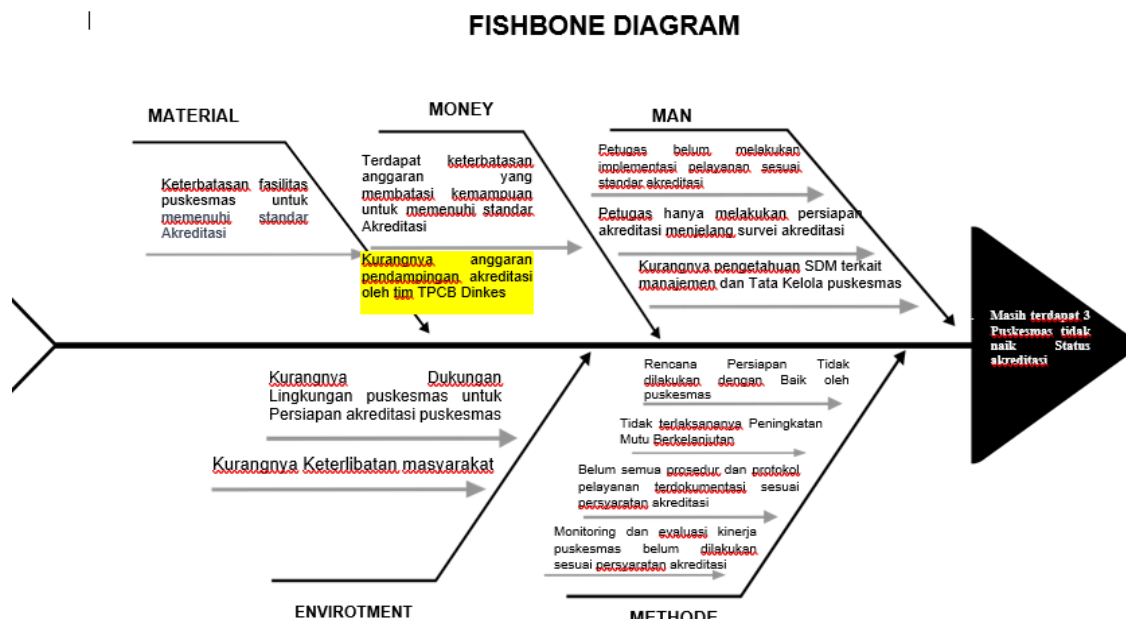
Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, teridentifikasi adanya kurangnya dukungan dari lingkungan puskesmas terkait persiapan akreditasi. Selain itu, juga masih kurangnya partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam program puskesmas. Berikut hasil kutipan wawancara kepada informan:

“.....Masih kurang, koordinasi antara tim di puskesmas masih kurang, masih ada ego program jadi kurang lah masih kurang” (IF 1)

“.....Dukungan dan peran aktif dari masyarakat juga masih kurang. Terlebih lagi, dokumentasi mengenai kegiatan pemberdayaan yang seharusnya dapat dibuktikan melalui dokumen ini belum ada” (IF 2)

“.....Mekanisme umpan balik yang melibatkan staf dan masyarakat mungkin kurang efektif karena kurangnya pemahaman dan keterlibatan dari pihak terkait” (IF 4)

Berdasarkan hasil wawancara kepada informan, Identifikasi Penyebab masalah dirangkum dalam bentuk *fishbone diagram* yang diidentifikasi berdasarkan unsur-unsur kegiatan manajemen (*Man, Money, Material, Methode, Envirotment*).



Gambar 1. Fishbone Diagram

PEMBAHASAN

Alternatif Pemecahan Masalah

Hasil analisis diketahui beberapa aspek menjadi sorotan utama penyebab masih terdapat 3 Puskesmas tidak naik status akreditasi. Dari Faktor sumber daya manusia diketahui petugas belum melakukan implementasi pelayanan sesuai standar akreditasi, kurangnya pengetahuan SDM terkait manajemen dan tata kelola puskesmas serta petugas hanya melakukan persiapan akreditasi menjelang survei akreditasi. Alternatif yang ditawarkan yaitu menetapkan program rutin untuk implementasi pelayanan sesuai standar akreditasi dan memastikan petugas terlibat aktif, melakukan pelatihan dan pengembangan pengetahuan SDM terkait manajemen dan tata kelola puskesmas, menerapkan program mentorship antara staf berpengalaman dan staf baru untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian subawati (2020) bahwa dari 16 Puskesmas di kabupaten Rembang, 2 Puskesmas terakreditasi utama, 11 Puskesmas terakreditasi madya, 3 Puskesmas terakreditasi dasar dan belum naik status akreditasi. Kendala yaitu belum adanya upaya yang dilakukan kepala Puskesmas dalam penerapan manajemen mutu, terbatasnya sumber daya manusia di Puskesmas, dan petugas masih belum memahami tentang hak pasien di Puskesmas oleh karena kurangnya sosialisasi internal Puskesmas (Subawati et al, 2020).

Zega et al (2021) menyatakan keterbatasan anggaran dan informasi dapat menjadi hambatan utama dalam persiapan akreditasi puskesmas yang berpotensi membuat proses

akreditasi tidak berhasil. Koordinasi efektif antara Dinas Kesehatan dan Pemerintah Kabupaten penting, terutama dalam alokasi anggaran untuk memastikan dana segera tersedia bagi puskesmas yang sedang mengikuti proses akreditasi. Puskesmas juga perlu mengelola anggaran dengan optimal, fokus pada aspek prioritas yang mendukung peningkatan mutu layanan sesuai standar akreditasi.

Integrasi ini juga meningkatkan koordinasi antar unit di puskesmas, memfasilitasi kerja tim secara sinergis dalam persiapan dan pelaksanaan proses akreditasi. Septiani et al (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelatihan SDM menjadi solusi yang sederhana dan mudah diimplementasikan untuk memenuhi standar akreditasi. Meskipun memerlukan waktu untuk mencapai hasil maksimal, solusi ini terbukti efektif dan efisien.

Menerapkan program mentorship antara staf berpengalaman dan staf baru untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman untuk membantu puskesmas mempersiapkan akreditasi merupakan solusi alternatif yang direkomendasikan pada penelitian ini. Oliveira dan Tilburg (2020) menjelaskan Peningkatan kolaborasi antar unit di Puskesmas diartikan sebagai kerjasama dan koordinasi untuk mencapai tujuan bersama, sejalan dengan teori organisasi yang mencatat bahwa kolaborasi membentuk dasar struktur organisasi yang adaptif dan inovatif (Castañer & Oliveira, 2020).

Septiani et al (2021) juga menunjukkan bahwa kerjasama yang baik di Puskesmas mendukung implementasi kebijakan dan program kesehatan (Ficy Septiani et al., 2021). Hasil penelitian diketahui, penyebab tidak naiknya tingkat akreditasi puskesmas melibatkan beberapa faktor, seperti peningkatan mutu berkelanjutan yang belum terlaksana, persiapan dan dokumentasi oleh puskesmas yang kurang baik, serta kurangnya monitoring dan evaluasi kinerja sesuai persyaratan akreditasi. Berdasarkan penelitian Maghfiroh dan Rochmah (2018), disarankan pembentukan tim khusus untuk mempersiapkan, melengkapi dokumen pendukung, serta melakukan monitoring dan evaluasi laporan puskesmas guna meningkatkan efisiensi dalam penyelesaian dokumen tersebut (Maghfiroh dan Rochmah, 2018).

Strategi yang ditawarkan pada penelitian ini salah satunya memanfaatkan teknologi digital membuat aplikasi untuk memudahkan proses dokumentasi dan memastikan keberlanjutan dokumentasi Stoumpos et al (2023), menemukan bahwa sistem informasi terintegrasi di puskesmas dapat mempercepat pengumpulan dan analisis data akreditasi, memberikan akses cepat dan akurat terhadap informasi yang dibutuhkan selama proses akreditasi (Stoumpos et al, 2023). Irmawati et al (2023) menemukan bahwa implementasi sistem informasi kesehatan memanfaatkan aplikasi secara online dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan (Irmawati et al, 2023).

Ulandari dan Yudawati (2019) menyatakan, dalam rangka meningkatkan fasilitas puskesmas, Puskesmas dapat mencari dukungan melalui Corporate Social Responsibility (CSR) dan berkolaborasi dengan perusahaan dan lembaga swasta. Dukungan aktif dari perusahaan dan partisipasi masyarakat diharapkan dapat mempercepat peningkatan fasilitas kesehatan di puskesmas kami melalui inisiatif CSR (Ulandari & Yudawati, 2019).

Kurangnya Dukungan Lingkungan puskesmas dan kurangnya keterlibatan masyarakat untuk persiapan akreditasi puskesmas dapat diselesaikan dengan meningkatkan komunikasi dan koordinasi sesama petugas di puskesmas serta melibatkan masyarakat. Stevani (2019) dalam mepenelitiannya menyatakan peningkatan komunikasi dan koordinasi di puskesmas serta keterlibatan masyarakat dalam persiapan akreditasi adalah langkah krusial untuk mencapai standar akreditasi tinggi. Bidan desa sebagai perpanjangan puskesmas berperan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Puskesmas memastikan bahwa persiapan tidak hanya memenuhi persyaratan teknis, tetapi juga berdampak positif pada pelayanan kesehatan dan hubungan dengan masyarakat (Stevani, 2019).

Alternatif pemecahan masalah berdasarkan unsur kegiatan manajemen (*Man, Money, Material, Methode, Evirothment*) untuk mengatasi masalah 3 Puskesmas tidak naik status

akreditasi (Puskesmas Rambah Hilir 2, Rokan IV Koto 1 dan Pengendalian IV Koto) dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
1	<p>Man</p> <p>Petugas belum menerapkan pelayanan sesuai standar akreditasi</p> <p>Kurangnya pengetahuan SDM terkait manajemen dan Tata Kelola puskesmas</p> <p>Petugas hanya melakukan persiapan akreditasi menjelang survei akreditasi</p>	<p>Menetapkan program rutin untuk implementasi pelayanan sesuai standar akreditasi dan memastikan petugas terlibat aktif</p> <p>Melakukan pelatihan dan pengembangan pengetahuan SDM terkait manajemen dan Tata Kelola puskesmas.</p> <p>Menerapkan program mentorship antara staf berpengalaman dan staf baru untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman.</p>
2	<p>Money</p> <p>Terdapat keterbatasan anggaran yang membatasi kemampuan untuk memenuhi standar Akreditasi</p> <p>Kurangnya anggaran pendampingan akreditasi oleh tim TPCB</p>	<p>Optimalisasi penggunaan anggaran yang ada dengan prioritas pada aspek-aspek kritis dalam pemenuhan standar akreditasi</p> <p>Memprioritaskan penambahan anggaran pendampingan oleh Dinkes sehingga frekuensi turun bisa lebih sering dan optimal</p>
3	<p>Material</p> <p>Keterbatasan fasilitas puskesmas untuk memenuhi standar Akreditasi</p>	<p>Mencari sumber daya tambahan atau kolaborasi dengan pihak lain untuk meningkatkan fasilitas puskesmas</p>
4	<p>Method</p> <p>Tidak berjalannya program Peningkatan Mutu yang Berkelanjutan</p> <p>Perencanaan puskesmas belum berbasis <i>evidence based</i></p> <p>Belum semua kebijakan, pedoman dan SOP pelayanan terdokumentasi dengan baik</p> <p>Monitoring dan evaluasi kinerja puskesmas belum dilakukan sesuai siklus manajemen puskesmas</p>	<p>Mengembangkan rencana tindak lanjut yang konkret dari hasil evaluasi mutu berkelanjutan.</p> <p>Menerapkan program pelatihan berkelanjutan untuk seluruh staf agar tetap terinformasi tentang program peningkatan mutu</p> <p>Memperkuat tim perencanaan dengan seluruh elemen puskesmas dan menerapkan siklus manajemen puskesmas yang baik</p> <p>Memanfaatkan teknologi digital membuat aplikasi untuk memudahkan proses dokumentasi dan memastikan keberlanjutan dokumentasi</p> <p>Melaksanakan sistem monitoring dan evaluasi kinerja ke dalam setiap pelayanan puskesmas.</p> <p>Menyusun pedoman praktis untuk memudahkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara konsisten</p>
5	<p>Environment</p> <p>Kurangnya Dukungan Lingkungan puskesmas untuk Persiapan akreditasi puskesmas</p> <p>Kurangnya Keterlibatan masyarakat</p>	<p>Meningkatkan komunikasi dan koordinasi sesama petugas di puskesmas serta masyarakat</p> <p>Melibatkan masyarakat dalam proses persiapan akreditasi dan memberikan pemahaman tentang manfaatnya</p>

KESIMPULAN

Analisis Status Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2023 diketahui terdapat 3 yang tidak naik status akreditasi yaitu Puskesmas Rokan IV Koto I, Puskesmas Rambah Hilir II dan Puskesmas Pendalian IV Koto. Puskesmas menghadapi beberapa kendala dalam meningkatkan status akreditasi dari Madya menjadi Utama, meliputi petugas belum sepenuhnya menerapkan pelayanan sesuai standar, pengetahuan manajemen masih kurang dan

persiapan akreditasi terbatas pada waktu survei. Selain itu program peningkatan mutu yang berkelanjutan belum berjalan, perencanaan puskesmas belum berbasis evidence base, dokumentasi kebijakan belum lengkap dan monitoring kinerja tidak sesuai siklus manajemen. Fasilitas dan anggaran terbatas menjadi kendala dalam memenuhi standar akreditasi, termasuk anggaran pendampingan akreditasi oleh TPCB Dinkes, serta kurangnya dukungan lingkungan puskesmas dan keterlibatan masyarakat menjadi hambatan bagi puskesmas untuk mencapai standar akreditasi yang diinginkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pembimbing yang memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan penelitian ini serta institusi Puskesmas Di Kabupaten Rokan Hulu

DAFTAR PUSTAKA

- BPK. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/41327/perpres-no-72-tahun-2012> (2012). Indonesia.
- BPK. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. , <https://peraturan.bpk.go.id/Details/131386/perpres-no-18-tahun-2020> § (2020). Indonesia.
- Castañer, X., & Oliveira, N. (2020). Collaboration, Coordination, and Cooperation Among Organizations: Establishing the Distinctive Meanings of These Terms Through a Systematic Literature Review. *Journal of Management*, 46(6), 965–1001. <https://doi.org/10.1177/0149206320901565>
- Dinkes Riau. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*. Pekanbaru: Dinkes Riau.
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. , https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduh_1672286537_68043.pdf § (2022). Indonesia.
- Ficy Septiani, Andi Surahman Batara, & Sitti Patimah. (2021). Analisis Kesiapan Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2019. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 120–132. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i1.129>
- Irmawati, S., Rosdianah, Mahendika, D., Bakri, A. A., & Mas'ud, I. A. (2023). The Role of Health Information Systems to Enhance Health Services in Remote and Underserved Areas: Challenges and Solutions. *Jurnal Eduhealth*, 14(02), 713–719.
- Kemkes RI. Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) Tahun 2020. , <https://upk.kemkes.go.id/new/laporan-akuntabilitas-kinerja-lakip-tahun-2020> § (2020). Indonesia.
- Maghfiroh, L., & Rochmah, T. N. (2018). Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun Dalam Menghadapi Akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(4), 329. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.1665>
- Permenkes No 34. Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. , http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_34_Th_2022_ttg_Akreditasi_Puskesmas,_Klinik,_Laboartorium_Kesehatan,_Unit_Transfusi_Darah,_Tempat_Praktik_Mandiri_Dokter-signed.pdf § (2022). Indonesia.

- Stevani, S. (2019). Proses Persiapan Akreditasi Puskesmas Kertek II. *HIGEIA*, 3(1), 12–23.
- Stoumpos, A. I., Kitsios, F., & Talias, M. A. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3407. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>
- Subawati, I., Wahyati, E., & Koentjoro, C. T. (2020). Implementation of Puskesmas Accreditation and Protection of Patient Rights in Health Services at Puskesmas Rembang Regency. *SOEPRA*, 6(1). <https://doi.org/10.24167/shk.v6i1.2044>
- Ulandari, S., & Yudawati, S. (2019). Analisis Kualitas Pelayanan, Sarana Prasarana, dan Lingkungan terhadap Kepuasan Pasien. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), 39. <https://doi.org/10.33366/jc.v7i2.1087>
- 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>
- Zega, I., Richadi, R. K., Tarigan, F. L., Nababan, D., Sitorus, M. E. J., & Warouw, S. P. (2021). Analisis Kesiapan UPT Puskesmas Lotu Menghadapi Akreditasi Puskesmas. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 98–112. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2738>