

EVALUASI IMPLEMENTASI TATA KELOLA MUTU DALAM PENCAPAIAN INDIKATOR NASIONAL MUTU PADA DINAS KESEHATAN KOTA MANADO TAHUN 2021-2024

Yati Suriani Wangean¹, Jeannette I. Ch. Manoppo², Windy Mariane Virenia Wariki³, Dina Victoria Rombot⁴, Harsali Fransiscus Lampus⁵

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado

^{2,3,4,5}Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

yatitlg1@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi tata kelola mutu dalam pencapaian Indikator Nasional Mutu (INM) pada Dinas Kesehatan Kota Manado periode 2021–2024. Latar belakang penelitian ini berangkat dari rendahnya capaian beberapa indikator utama, khususnya keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) dan cakupan antenatal care (ANC) sesuai standar, yang masih jauh dari target nasional meskipun kebijakan, regulasi, dan sistem informasi telah tersedia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan terdiri dari enam pihak kunci, yaitu Kepala Dinas, Sekretaris Dinas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dan Kepala Puskesmas. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis dengan metode analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek input berupa kebijakan dan pembiayaan sudah tersedia, tetapi keterbatasan anggaran dan distribusi SDM masih menjadi kendala. Pada aspek proses, indikator kebersihan tangan, penggunaan APD, identifikasi pasien, dan kepuasan pasien relatif berhasil dicapai, sementara capaian indikator TB (57–85%) dan ANC (15–45%) konsisten tidak memenuhi target. Aspek output memperlihatkan adanya peningkatan jumlah Puskesmas yang melaporkan capaian, tetapi kualitas capaian belum merata. Penelitian ini menyimpulkan bahwa hambatan terbesar implementasi tata kelola mutu bukan hanya bersifat teknis, melainkan juga dipengaruhi faktor sosial-budaya masyarakat. Penelitian ini merekomendasikan penguatan SDM, integrasi sistem informasi kesehatan, intervensi berbasis komunitas, serta kampanye kesehatan berbasis budaya lokal untuk meningkatkan pencapaian INM di Kota Manado.

Kata Kunci: tata kelola mutu; indikator nasional mutu; tuberkulosis; antenatal care; Puskesmas

Abstract

This study aims to evaluate the implementation of quality governance in achieving the National Quality Indicators (INM) at the Manado City Health Office for the period 2021–2024. The background of this research stems from the low achievement of several key indicators, particularly tuberculosis (TB) treatment success and antenatal care (ANC) coverage according to standards, which remain far below national targets despite the availability of policies, regulations, and health information systems. This study employed a qualitative case study design. The informants consisted of six key stakeholders: the Head of the Health Office, the Secretary, the Head of Health Services, the Head of Public Health, the Head of Disease Prevention and Control, and the Head of Community Health Centers. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document analysis, and were analyzed thematically. The findings revealed that input aspects such as policies and financing have been established, yet budget constraints and uneven distribution of human resources remain significant challenges. In terms of process, indicators such as hand hygiene compliance, PPE usage, patient identification, and patient satisfaction were relatively well achieved, while TB treatment success (57–85%) and ANC coverage (15–45%) consistently fell short of national targets. Output analysis showed an increase in the number of reporting health centers, but performance remained uneven. The study concludes that the main obstacles to quality governance implementation are not only technical but also influenced by socio-cultural factors. Recommendations include strengthening human resources, integrating health information systems, implementing community-based interventions, and promoting culturally adapted health campaigns to improve INM achievement in Manado City.

Keywords: quality governance; national quality indicators; tuberculosis; antenatal care; primary health care

PENDAHULUAN

Implementasi tata kelola mutu di Dinas Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan fundamental baik dari sisi sumber daya manusia (SDM), sistem informasi, komitmen, maupun dukungan kebijakan. Diperlukan intervensi strategis yang berfokus pada penguatan kapasitas, perbaikan sistem pelaporan dan pemanfaatan data, serta kolaborasi lintas sektor agar indikator nasional mutu dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan. Sistem informasi belum sepenuhnya terintegrasi antar fasilitas pelayanan dan Dinas Kesehatan. Validitas dan kelengkapan data INM sering diragukan karena proses input manual, keterlambatan pelaporan, dan lemahnya sistem audit data. Masalah ini mencerminkan berbagai tantangan sistemik, struktural, dan sumber daya yang dapat memengaruhi efektivitas peningkatan mutu pelayanan kesehatan di wilayah tersebut (Latifah, 2021; Rosemarie, 2010).

Teknologi dan informasi sekarang ini menjadi dasar utama pengembangan sebuah lembaga di samping ketersediaan sumber daya manusia yang memang harus handal. Lembaga negara yang menyediakan sistem teknologi informasi yang memadai memungkinkan lembaga tersebut dapat memberikan pelayanan yang lebih akurat dan mukhtahir. Sebaliknya, ketika ketersediaan teknologi yang terbatas dalam suatu Lembaga akan membuat sistem pelayan pun akan melambat bahkan sangat sulit untuk memberikan pelayanan yang memuaskan (Seroan et al 2018; Sitompul 2024; Poka et al 2023).

Teknologi informasi dimanfaatkan dalam berbagai kegiatan administrasi publik untuk mencapai tata kelola pemerintahan yang baik. Konsep tata kelola yang baik mengandaikan suatu sistem yang dapat merespon kebutuhan pelayanan secara efisien dan efektif. Sistem informasi memungkinkan otomatisasi fungsi kerja dan pelayanan, sehingga memungkinkan pelayanan yang efektif, termasuk otomasi sistem personal. Tujuan utama penerapan kebijakan yang bertujuan untuk mendorong e-governance yaitu memanfaatkan teknologi informasi (TI) dan meluasnya adopsi Internet, yang telah membawa perubahan di dunia digital (Mona & Firdaus 2024; Astuti et al 2025; Adhani et al 2022).

Implementasi sistem informasi kesehatan (SIMKES) telah menjadi pilar penting dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi layanan kesehatan. Di Indonesia, SIMKES seperti Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan (SILK) telah diinisiasi untuk memenuhi kebutuhan operasional layanan kesehatan primer seperti Puskesmas. Beberapa sistem informasi kesehatan di Dinas Kesehatan seperti Data Fasyankes Online (DFO), registrasi fasyankes dan mutu fasyankes (Latif et al., 2020; Hidayat et al 2020).

Penggunaan SIMKES di berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), mulai dari puskesmas, rumah sakit rujukan dan dinas kesehatan, telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi

operasional, dan kecepatan akses informasi medis. Sebagian besar penelitian menyoroti bahwa digitalisasi kesehatan/ SIMKES membawa dampak signifikan dalam mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajemen data pasien secara lebih terstruktur dan akurat (Tanjung et al., 2025; Wasita & Adnyana, 2025).

Tata Kelola Mutu Puskesmas merupakan pengelolaan terhadap tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal. Penjaminan terhadap mutu puskesmas dilakukan akreditasi setiap 5 tahun sekali. Penerapan tata kelola mutu melalui tiga komponen yaitu struktur/input, proses dan output. Input terdiri dari sumber daya manusia, sarana dan prasarana, ketersediaan anggaran, komitmen pimpinan dan staf, serta pengorganisasian. Pada Proses menggunakan *Understanding Quality Improvement Needs, State the quality Problem, Evaluate the root cause, plan the solution, Do or Implement the solution, Study the solution and Action* (USEPDSA), dan output melihat keberhasilan peningkatan capaian Indikator Nasional Mutu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Afiyah 2023).

Permenkes nomor 11 tahun 2017 telah mengatur keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, dimana setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan dan melaporkan insiden keselamatan pasien. Hal tersebut digunakan sebagai tolok ukur untuk mengukur Indikator Nasional Mutu (INM). Sejak Januari 2022, Puskesmas diwajibkan untuk melaksanakan pengukuran INM secara berkala. INM berguna untuk mengukur kinerja, membandingkan kinerja dengan target, akuntabilitas, akreditasi, menentukan prioritas layanan, dan mengetahui mutu layanan.

INM Puskesmas ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. Tujuan INM yaitu sebagai bahan evaluasi tingkat mutu pelayanan kesehatan untuk pasien di Puskesmas, bahan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan meningkatkan keselamatan pasien di Puskesmas.

INM Puskesmas terdiri dari 6 indikator, yaitu kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri (APD), kepatuhan identifikasi pasien, keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) semua kasus sensitif obat (SO), ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar dan kepuasan pasien. Penelitian dari Afiyah (2023) yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan design studi kasus, menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan pada informan utama yaitu kepala puskesmas dan penanggung jawab mutu di enam puskesmas kota Depok, dan informan pendukung pada pasien puskesmas tersebut. Enam puskesmas terdiri dari tiga puskesmas yang sudah terakreditasi dan tiga puskesmas yang belum terakreditasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada faktor input sudah berjalan namun beberapa

faktor tidak sesuai standar, faktor SDM secara kuantitas dan kualitas tidak sesuai, kurangnya anggaran, kurangnya komitmen staf dan pengorganisasian tim mutu khususnya bagi tiga puskesmas yang belum terakreditasi. Pada faktor proses USEPDSA belum berjalan yaitu pada proses *Do*/pelaksanaan pengukuran INM belum sesuai, pada *Study*/ evaluasi pembelajaran belum dilakukan monitoring evaluasi secara berkala dan kaji banding, Pada proses *Act*/ standarisasi belum dilakukan. Pada faktor Output, capaian prioritas INM tahun 2022 dan 2023 tidak terjadi peningkatan. Kesimpulan tata kelola mutu dalam pencapaian INM belum diimplementasikan secara optimal. Pemenuhan faktor input dan optimalisasi proses perlu diupayakan dengan dukungan dari Dinas Kesehatan.

Penelitian terkait implementasi tata kelola mutu di puskesmas menunjukkan beberapa temuan dan kendala utama. Afiyah (2023) menemukan bahwa faktor input seperti SDM, sarana-prasarana, dan komitmen pimpinan sangat menentukan keberhasilan implementasi, namun kendala utama yaitu kurangnya pelatihan dan ketidaksesuaian antara standar mutu dengan kondisi lapangan. Wati et al. (2023) menyoroti pentingnya dukungan regulasi, supervisi internal, dan sistem informasi mutu yang terintegrasi, tetapi menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik. Nuryati (2017) menemukan bahwa penerapan ISO 9001:2008 lebih terbatas pada aspek administratif daripada kualitas klinis. Siswantoro & Siswoyo (2019) mengembangkan indeks mutu pelayanan kesehatan dan menyarankan adaptasi lokal dalam indikator mutu karena disparitas sumber daya antarpuskesmas masih tinggi. Ulumiyah (2018) menemukan rendahnya pencapaian indikator keselamatan pasien karena keterbatasan pelaporan dan monitoring. Berdasarkan hasil-hasil penelitian ini, maka terlihat kesenjangan penelitian mencakup minimnya integrasi sistem mutu dengan praktik klinis, ketidaksesuaian indikator nasional dengan konteks lokal, kurangnya studi longitudinal, dan sistem evaluasi serta feedback yang belum optimal. Selain itu, penelitian seperti ini belum pernah dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Manado. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi implementasi tata kelola mutu dalam pencapaian INM pada Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2021-2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Informan terdiri dari enam pihak kunci: Kepala Dinas, Sekretaris Dinas, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang P2P, dan Kepala Puskesmas. Analisis tematik temuan penting dikelompokkan berdasarkan fokus penelitian, yakni input, proses, dan output pencapaian INM. Faktor Input terdiri atas kebijakan, SDM, dan pembiayaan. Faktor proses terdiri dari 6 (enam) indikator INM yaitu kepatuhan kebersihan tangan, penggunaan APD, identifikasi pasien, pengobatan TB, ANC sesuai standar, dan kepuasan pasien. Faktor output terdiri dari capaian INM 2021–2024, dengan dua

indikator (TB dan ANC) yang konsisten belum tercapai. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis secara tematik dengan teknik reduksi data, penyajian, dan verifikasi melalui triangulasi sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Kebijakan dan Strategi Pembiayaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pembiayaan dalam mendukung implementasi tata kelola mutu sudah diintegrasikan dalam dokumen perencanaan daerah, seperti Renstra dan SIPD. Setiap tahun, anggaran dialokasikan untuk mendukung pencapaian indikator mutu, khususnya terkait program prioritas seperti penanganan tuberkulosis (TB) dan stunting. Namun, keterbatasan anggaran masih menjadi hambatan utama, terutama dalam penyediaan sarana dan pelatihan tenaga kesehatan.

Kepala Dinas menegaskan bahwa “...untuk menunjang indikator INM itu memang sudah tertuang di dalam penganggaran yang dilaksanakan setiap tahun...” tetapi Sekretaris Dinas menambahkan bahwa “...kendala paling banyak dihadapi yaitu masalah anggaran, terutama untuk pelatihan dan pengembangan SDM.” Kondisi ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara kebutuhan ideal dan sumber daya yang tersedia.

2. Peningkatan kualitas SDM

Upaya peningkatan kapasitas SDM dilakukan melalui pelatihan, workshop, dan bimbingan teknis. Setiap Puskesmas diwajibkan memiliki sembilan tenaga strategis sesuai standar Kementerian Kesehatan, termasuk dokter, bidan, perawat, dan tenaga kesehatan lingkungan.

Kepala Dinas menjelaskan bahwa “...kami melaksanakan pelatihan serta peningkatan kompetensi kepada tenaga kesehatan... ada sembilan tenaga strategis yang memang wajib ada di Puskesmas.” Sementara itu, Kepala Puskesmas menambahkan strategi internal berupa klasifikasi SDM agar peran setiap tenaga kesehatan lebih jelas dan terarah. Meskipun demikian, jumlah tenaga kesehatan di beberapa Puskesmas masih terbatas, sehingga beban kerja sering tidak seimbang.

3. Strategi Pencapaian Enam Indikator Mutu Nasional

Enam indikator INM yang ditetapkan meliputi kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan APD, kepatuhan identifikasi pasien, keberhasilan pengobatan TB, cakupan pelayanan ANC sesuai standar, dan kepuasan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa indikator kebersihan tangan, penggunaan APD, dan identifikasi pasien relatif terlaksana dengan baik karena sudah menjadi praktik rutin tenaga kesehatan. Akan tetapi, dua indikator lainnya, yaitu keberhasilan pengobatan TB dan cakupan ANC, masih jauh dari target.

Pada indikator TB, capaian keberhasilan pengobatan hanya berkisar 57–85% dengan target nasional 90%. Stigma masyarakat terhadap TB serta kecenderungan pasien menghentikan pengobatan lebih awal menjadi faktor utama. Kepala Dinas menegaskan bahwa “...tantangan utama kalau untuk pasien TB itu mereka masih takut melakukan pemeriksaan dini... ada stigma.” Sekretaris Dinas menambahkan bahwa banyak pasien dropout karena

malu atau tidak mau melanjutkan pemeriksaan.

Indikator ANC juga menunjukkan capaian rendah, hanya 15–45% dari target 100%. Rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri sejak trimester pertama menjadi hambatan signifikan. Seorang informan menyatakan bahwa “...banyak ibu hamil yang masih malas memeriksakan diri sejak awal kehamilan...” Kondisi ini memperlihatkan perlunya sosialisasi yang lebih intensif mengenai pentingnya pemeriksaan ANC sesuai standar.

Sebaliknya, indikator kepuasan pasien menunjukkan hasil relatif baik, yaitu di atas 80%. Umpan balik pasien umumnya positif, meskipun masih terdapat keluhan terkait waktu tunggu dan keterbatasan obat.

4. Mekanisme Umpan Balik

Mekanisme umpan balik dari masyarakat dan pasien diintegrasikan melalui beberapa media, baik manual maupun digital. Kepala Dinas menjelaskan bahwa “...ada portal website Dinas Kesehatan untuk menerima saran dan keluhan,” sementara Sekretaris Dinas menambahkan bahwa kotak saran di Puskesmas juga digunakan untuk menampung masukan. Survei kepuasan pasien dilakukan secara periodik untuk menilai kualitas pelayanan. Walaupun sarana umpan balik tersedia, tindak lanjut terhadap masukan masyarakat masih belum konsisten.

5. Inovasi dan Program Unggulan

Inovasi yang paling menonjol dalam periode penelitian adalah program pencegahan stunting. Program ini meliputi pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri, makanan tambahan bagi balita, serta sosialisasi sanitasi dan perilaku hidup bersih. Kepala Dinas menyebutkan bahwa “...inovasi penanganan stunting... bukan hanya di saat sudah terjadi kasus, tapi sejak dini, misalnya pemberian tablet tambah darah remaja putri.” Selain itu, Kepala Bidang Kesmas menjelaskan adanya gerakan masyarakat ke posyandu untuk meningkatkan cakupan ANC ibu hamil. Pada kasus TB, beberapa Puskesmas melakukan pendekatan jemput bola dengan mendatangi pasien langsung agar pengobatan tidak terhenti.

6. Capaian INM 2021–2024

Data capaian menunjukkan adanya peningkatan jumlah Puskesmas yang melaporkan hasil implementasi INM, dari hanya satu Puskesmas pada 2021 menjadi sepuluh pada 2023, meskipun menurun kembali menjadi sembilan pada 2024. Namun, dua indikator, yakni keberhasilan pengobatan TB dan cakupan ANC, konsisten tidak mencapai target. Hal ini dikonfirmasi oleh Kepala Bidang P2P yang menyatakan bahwa “...dua indikator yang selalu sulit tercapai: ANC dan pengobatan TB.”

Secara umum, kepuasan pasien menunjukkan tren positif, sedangkan indikator lainnya menunjukkan hasil fluktuatif. Data ini mengindikasikan bahwa meskipun ada kemajuan dalam hal pelaporan dan implementasi tata kelola mutu, kualitas capaian belum merata di seluruh Puskesmas.

Tren capaian dua indikator yang paling bermasalah dalam implementasi tata kelola mutu di Dinas Kesehatan Kota Manado, yaitu cakupan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar dan

keberhasilan pengobatan pasien tuberkulosis (TB) selama periode 2021–2024.

Pada indikator ANC, capaian menunjukkan tren meningkat dari tahun ke tahun, yaitu 15% pada 2022, naik menjadi 25% pada 2023, dan mencapai 45% pada 2024. Meskipun terjadi peningkatan, capaian ini masih sangat jauh dari target nasional sebesar 100%. Rendahnya capaian ANC mengindikasikan adanya masalah kesadaran dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sejak trimester awal. Faktor budaya, perilaku, serta keterbatasan akses layanan kesehatan turut memengaruhi rendahnya partisipasi ibu hamil. Hal ini konsisten dengan temuan wawancara yang menyebutkan bahwa “...banyak ibu hamil yang masih malas memeriksakan diri sejak awal kehamilan.”

Pada indikator keberhasilan pengobatan TB, capaian tampak fluktuatif. Tahun 2021 menunjukkan keberhasilan 85% (hampir mencapai target 90%), tetapi kemudian turun drastis menjadi 57% pada 2022. Tahun 2023 kembali meningkat hingga 85%, namun menurun lagi menjadi 68,7% pada 2024. Fluktuasi ini mencerminkan lemahnya konsistensi pengawasan pasien TB, masih kuatnya stigma sosial, serta tingginya angka dropout dalam pengobatan. Seperti yang diungkapkan informan: “...tantangan utama kalau untuk pasien TB itu mereka masih takut melakukan pemeriksaan dini... ada stigma.”

Interpretasi grafik ini menegaskan bahwa meskipun ada kemajuan dalam cakupan ANC dan pengobatan TB, capaian kedua indikator masih jauh dari target yang ditetapkan. ANC mengalami peningkatan yang bersifat linier, tetapi masih sangat rendah, sedangkan TB mengalami pola naik-turun yang memperlihatkan kurangnya konsistensi intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa strategi yang dijalankan belum mampu menjawab akar permasalahan di masyarakat, baik dari sisi perilaku pasien maupun sistem monitoring pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, indikator ANC dan TB perlu menjadi fokus utama dalam perbaikan implementasi tata kelola mutu. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui edukasi kesehatan, penguatan peran kader dan posyandu, serta strategi jemput bola dalam pengobatan TB merupakan langkah yang perlu diperkuat untuk mencapai target indikator mutu di masa mendatang.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Manado menunjukkan adanya variasi pencapaian di tingkat Puskesmas Kota Manado selama periode 2021–2024. Indikator kepatuhan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), identifikasi pasien, serta kepuasan pasien relatif stabil berada pada kategori $\geq 80\%$ sejak tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa indikator yang berkaitan langsung dengan praktik rutin tenaga kesehatan dapat dicapai dengan baik, meskipun masih memerlukan penguatan monitoring agar konsistensi tetap terjaga. Tingginya capaian ini dapat dihubungkan dengan adanya supervisi internal Puskesmas serta kebiasaan yang sudah terinternalisasi dalam budaya kerja tenaga kesehatan.

Sebaliknya, indikator keberhasilan pengobatan TB dan ANC sesuai standar menunjukkan capaian yang masih jauh dari target nasional. Pada tahun 2021, keberhasilan pengobatan TB mencapai 85% (hampir menyentuh target 90%), tetapi turun drastis menjadi 57% pada 2022. Meski meningkat kembali

menjadi 85% pada 2023, capaian tersebut kembali menurun menjadi 68,7% pada 2024. Pola fluktuatif ini menggambarkan lemahnya konsistensi dalam pengawasan pasien TB, terutama terkait dropout pengobatan dan stigma sosial yang masih kuat.

Sementara itu, cakupan ANC sesuai standar menunjukkan capaian yang paling rendah di antara semua indikator. Sejak 2022 hingga 2024, persentase ANC meningkat dari 15% menjadi 45%, tetapi capaian ini masih jauh dari target 100%. Temuan ini konsisten dengan pernyataan informan yang menyoroti rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan sejak trimester pertama. Faktor perilaku, budaya, dan keterbatasan akses layanan kesehatan diduga menjadi penyebab utama rendahnya capaian ANC.

Secara keseluruhan, tabel ini memperlihatkan bahwa indikator yang terkait langsung dengan prosedur standar tenaga kesehatan relatif mudah dicapai, sedangkan indikator yang membutuhkan partisipasi aktif masyarakat (TB dan ANC) masih menghadapi tantangan signifikan. Hal ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis komunitas, edukasi kesehatan, serta penguatan sistem monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan pencapaian dua indikator yang masih bermasalah.

7. Temuan Sekunder

Penelitian juga menemukan beberapa temuan sekunder yang relevan. Pertama, sistem informasi kesehatan (SIMKES) seperti Data Fasyankes Online, registrasi fasyankes, dan aplikasi mutu fasyankes sudah digunakan, tetapi validitas data dan integrasi antar sistem masih lemah. Kedua, kolaborasi lintas sektor, terutama dengan BKKBN, Dinas Sosial, dan Dinas Capil, mendukung program stunting dan kepesertaan BPJS. Namun, koordinasi antar OPD belum menyentuh semua aspek indikator mutu. Ketiga, budaya organisasi dan kepemimpinan di tingkat Puskesmas berpengaruh signifikan terhadap konsistensi implementasi mutu.

8. Interpretasi dan Kontribusi

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi tata kelola mutu di Dinas Kesehatan Kota Manado telah berjalan dengan kerangka input–proses–output, tetapi masih parsial dan belum optimal. Hambatan terbesar terdapat pada indikator pelayanan ANC dan pengobatan TB, yang menunjukkan adanya kesenjangan besar antara standar nasional dan realitas lokal.

Interpretasi dari temuan ini memperkuat literatur sebelumnya yang menyoroti keterbatasan SDM, anggaran, serta lemahnya monitoring dan evaluasi sebagai faktor utama kegagalan pencapaian indikator mutu. Kontribusi penelitian ini adalah memberikan gambaran empiris tentang hambatan spesifik yang dihadapi Kota Manado, sekaligus mengajukan dasar bagi perumusan strategi berbasis bukti. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi terhadap pemahaman teoretis tentang tata kelola mutu layanan kesehatan serta memberikan rekomendasi praktis untuk perbaikan implementasi mutu di tingkat daerah.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi tata kelola mutu di Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2021–2024 telah berjalan, namun masih menghadapi tantangan yang signifikan. Secara umum, temuan penelitian ini selaras dengan kerangka Donabedian (1980) yang menekankan tiga dimensi mutu pelayanan kesehatan, yaitu input, proses, dan output. Dalam konteks penelitian ini, input meliputi kebijakan, pembiayaan, dan sumber daya manusia (SDM); proses mencakup pelaksanaan enam indikator mutu nasional; dan output berupa capaian Indikator Nasional Mutu (INM) dari tahun ke tahun.

1. Input

Keterbatasan anggaran dan SDM menjadi kendala utama. Walaupun kebijakan pembiayaan sudah diintegrasikan ke dalam perencanaan daerah, realisasi di lapangan belum mencukupi untuk menunjang kebutuhan pelatihan tenaga kesehatan dan penyediaan sarana. Kondisi ini memperkuat temuan Afiyah (2023) bahwa faktor input, terutama SDM dan anggaran, sangat memengaruhi keberhasilan implementasi mutu di Puskesmas. Penelitian Wati et al. (2023) juga menekankan perlunya dukungan regulasi, supervisi internal, dan sistem informasi yang terintegrasi agar tata kelola mutu berjalan optimal. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya perencanaan anggaran yang lebih responsif terhadap kebutuhan pengembangan SDM dan infrastruktur pelayanan.

Keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia (SDM) ditemukan sebagai hambatan signifikan dalam implementasi tata kelola mutu. Meskipun secara kebijakan pembiayaan telah diintegrasikan ke dalam perencanaan daerah, realisasi di lapangan tidak mencukupi untuk memfasilitasi pelatihan tenaga kesehatan maupun penyediaan sarana yang memadai. Temuan ini memperkuat temuan Afiyah dan Ayuningtyas (2024) dalam studi pada Puskesmas Kota Depok, yang menyatakan bahwa faktor-faktor struktural seperti anggaran dan SDM (sub-komponen dalam dimensi input) menjadi kendala utama dalam implementasi tata kelola mutu, sehingga menyebabkan output Indikator Nasional Mutu (INM) tidak meningkat sesuai harapan.

Afiyah dan Ayuningtyas (2024) mengidentifikasi bahwa, meskipun komponen input sudah berjalan, beberapa tidak memenuhi standar, dan proses USEPDSA (Plan–Do–Study–Act) belum diimplementasikan secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa kelemahan dalam input secara simultan melemahkan aspek proses dan output tata kelola mutu. Dalam konteks ini, penelitian serupa oleh Wati et al. (2023) di Puskesmas lain menekankan perlunya dukungan regulasi yang kuat, supervisi internal yang rutin, serta sistem informasi yang terintegrasi untuk memastikan pelaksanaan kualitas layanan kesehatan berjalan berkelanjutan.

Teori Donabedian (1980) mendukung temuan ini secara konseptual. Kerangka mutu pelayanan kesehatan Donabedian menyatakan bahwa kualitas layanan ditentukan oleh tiga dimensi utama: struktur (input), proses, dan hasil (output). Jika satu dimensi—seperti struktur (dalam hal ini anggaran dan SDM)—tidak terpenuhi atau tidak memadai, maka proses dan output juga akan terganggu. Penelitian ini mempertegas pentingnya keseimbangan antara ketiga dimensi tersebut: kebijakan (struktur) harus diikuti

oleh pelaksanaan efektif (proses) dan harus tercermin dalam output nyata.

Secara komparatif, temuan ini konsisten dengan temuan penelitian lain di Indonesia. Handayani & Mulyadi (2022) menyimpulkan bahwa anggaran yang terbatas dan jumlah tenaga profesional yang minim merupakan penyebab utama belum optimalnya kualitas pelayanan di Puskesmas. Demikian pula, hasil review sistematis oleh Afyiah dan Ayuningtyas (2023) menemukan bahwa struktur seperti fasilitas kesehatan, SDM, dan anggaran adalah determinan penting dalam implementasi tata kelola mutu yang efektif di Puskesmas.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan kembali bahwa perencanaan anggaran harus lebih responsif terhadap kebutuhan pengembangan SDM dan infrastruktur pelayanan. Tanpa investasi yang memadai dalam area-area tersebut, kebijakan tata kelola mutu tetap hanya pada level dokumen tanpa implementasi nyata dan berkelanjutan.

2. Proses

Indikator kebersihan tangan, penggunaan APD, dan identifikasi pasien relatif berhasil diterapkan karena sudah menjadi praktik standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, indikator keberhasilan pengobatan TB dan cakupan ANC masih jauh dari target. Rendahnya cakupan TB (57–85%, target 90%) tidak hanya disebabkan faktor teknis, tetapi juga stigma sosial yang menyebabkan pasien enggan melakukan pemeriksaan dini dan kerap menghentikan pengobatan. Hal ini sejalan dengan Ulumiyah (2018) yang menemukan rendahnya pencapaian indikator keselamatan pasien karena keterbatasan pelaporan dan monitoring. Adapun rendahnya cakupan ANC (15–45%, target 100%) lebih disebabkan oleh perilaku masyarakat, khususnya rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri sejak trimester pertama. Temuan ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara standar nasional dan realitas lokal, sebagaimana juga ditekankan Siswanto & Siswoyo (2019) bahwa indikator mutu perlu adaptasi dengan kondisi sumber daya setempat.

Indikator kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri (APD), dan identifikasi pasien relatif berhasil diterapkan karena sudah menjadi praktik standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori safety culture dalam pelayanan kesehatan yang menyatakan bahwa kepatuhan pada standar prosedur operasional (SPO) yang sederhana dan bersifat teknis lebih mudah diinternalisasi oleh tenaga kesehatan dibandingkan indikator yang membutuhkan keterlibatan aktif pasien (Sammer et al., 2010). Penelitian Sari dan Handayani (2021) juga menunjukkan bahwa penerapan patient safety goals seperti kebersihan tangan dan identifikasi pasien dapat dicapai lebih konsisten ketika tenaga kesehatan diberikan supervisi rutin dan sosialisasi berkelanjutan.

Sebaliknya, indikator keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB) dan cakupan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar masih jauh dari target. Rendahnya cakupan TB (57–85%, target 90%) tidak hanya disebabkan oleh

faktor teknis, tetapi juga stigma sosial yang menyebabkan pasien enggan melakukan pemeriksaan dini dan sering menghentikan pengobatan sebelum tuntas. Stigma ini telah lama diidentifikasi sebagai penghalang utama dalam penanggulangan TB. Courtwright dan Turner (2010) menjelaskan bahwa stigma terkait TB berpengaruh terhadap keterlambatan diagnosis, penolakan terhadap layanan kesehatan, dan rendahnya kepatuhan pengobatan. Hal ini konsisten dengan temuan Lestari et al. (2020) di Indonesia yang menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi sosial membuat pasien TB enggan mengakses layanan kesehatan, sehingga menurunkan tingkat keberhasilan pengobatan.

Untuk cakupan ANC, capaian yang rendah mencerminkan masih kurangnya kesadaran ibu hamil terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak trimester pertama. Studi Titaley et al. (2020) menemukan bahwa hambatan ANC di Indonesia tidak hanya terkait faktor ekonomi, tetapi juga faktor sosial-budaya, termasuk norma keluarga yang membatasi keputusan perempuan untuk mencari layanan kesehatan. Dalam perspektif teori perilaku kesehatan, hal ini dapat dijelaskan melalui Health Belief Model (HBM), di mana persepsi risiko dan manfaat sangat memengaruhi keputusan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC (Rosenstock, 1974).

Dengan demikian, meskipun indikator prosedural yang berkaitan langsung dengan tenaga kesehatan relatif mudah dicapai, indikator yang membutuhkan partisipasi aktif pasien—seperti TB dan ANC—masih menghadapi kendala besar. Hal ini menegaskan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dan edukasi kesehatan yang sensitif terhadap faktor sosial-budaya untuk meningkatkan cakupan kedua indikator tersebut.

3. Output

Capaian INM menunjukkan tren peningkatan jumlah Puskesmas yang melaporkan dari tahun ke tahun, meskipun belum konsisten. Pada 2021 hanya satu Puskesmas yang melaporkan, meningkat menjadi sepuluh pada 2023, namun menurun kembali menjadi sembilan pada 2024. Dua indikator yang konsisten gagal mencapai target, yaitu ANC dan pengobatan TB, mencerminkan lemahnya monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut kebijakan. Kondisi ini menguatkan temuan Afyiah (2023) bahwa proses monitoring dan evaluasi yang tidak berjalan optimal menjadi penyebab utama kegagalan implementasi tata kelola mutu.

Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) memperlihatkan tren peningkatan jumlah Puskesmas yang melaporkan dari tahun ke tahun, meskipun belum konsisten. Pada 2021 hanya terdapat satu Puskesmas yang melaporkan capaian INM, meningkat menjadi sepuluh pada 2023, namun menurun kembali menjadi sembilan pada 2024. Meskipun tren ini menunjukkan adanya kemajuan dalam aspek pelaporan, konsistensi belum tercapai sepenuhnya. Dua indikator yang konsisten gagal mencapai target, yaitu cakupan antenatal care (ANC) dan keberhasilan pengobatan tuberkulosis (TB), mengindikasikan adanya kelemahan pada fungsi monitoring, evaluasi, serta tindak lanjut kebijakan.

Dalam perspektif teori mutu pelayanan kesehatan Donabedian (1980), capaian yang fluktuatif ini mencerminkan kelemahan pada dimensi process dan outcome, meskipun struktur (kebijakan,

pembiayaan, dan SDM) sudah tersedia. Kegagalan dalam monitoring dan evaluasi berdampak pada keterputusan siklus feedback, yang seharusnya berfungsi sebagai mekanisme perbaikan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan penelitian Afiyah dan Ayuningtyas (2024), yang menemukan bahwa lemahnya fungsi monitoring dan evaluasi di Puskesmas mengakibatkan indikator mutu tidak mencapai target meskipun input tersedia.

Selain itu, penelitian Wati et al. (2023) menekankan pentingnya supervisi internal dan tindak lanjut kebijakan yang sistematis agar laporan capaian mutu tidak hanya menjadi formalitas administratif, tetapi benar-benar digunakan sebagai dasar perbaikan layanan. Keterbatasan pada aspek ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara pelaporan administratif dengan implementasi substantif di lapangan.

Studi internasional juga menguatkan temuan ini. Wagenaar et al. (2017) menunjukkan bahwa sistem monitoring dan evaluasi yang lemah dalam program kesehatan primer di negara berkembang seringkali menyebabkan laporan capaian tidak mencerminkan kualitas sebenarnya. Hal ini menegaskan bahwa efektivitas monitoring dan evaluasi sangat menentukan keberhasilan implementasi program mutu.

Dengan demikian, capaian yang fluktuatif dan kegagalan pada indikator ANC serta TB menegaskan perlunya penguatan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih terstruktur, termasuk tindak lanjut yang jelas terhadap temuan di lapangan. Tanpa hal tersebut, capaian INM hanya akan menjadi indikator administratif, bukan instrumen perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

4. Implikasi

Penelitian ini memperkuat kerangka Donabedian (1980) mengenai evaluasi mutu layanan kesehatan melalui dimensi input–proses–output. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan terbesar justru muncul pada dimensi proses (indikator TB dan ANC) yang tidak mencapai target meskipun input berupa kebijakan dan pembiayaan sudah tersedia. Hal ini memberikan pemahaman baru bahwa kesenjangan implementasi tata kelola mutu tidak hanya disebabkan oleh kekurangan sumber daya, tetapi juga oleh faktor sosial-budaya yang memengaruhi perilaku pasien. Dengan demikian, penelitian ini memperluas kajian tata kelola mutu dari yang semula lebih berfokus pada faktor teknis menjadi mencakup faktor sosial yang kontekstual.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi langsung bagi Dinas Kesehatan Kota Manado dan Puskesmas. Pertama, hasil penelitian menegaskan perlunya integrasi yang lebih kuat antara kebijakan dan praktik di lapangan, khususnya dalam pelaksanaan ANC dan program TB. Kedua, penelitian ini menyoroti pentingnya memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi, sehingga capaian indikator tidak hanya dilaporkan, tetapi juga dianalisis secara berkala untuk perbaikan berkelanjutan. Ketiga, penelitian ini menunjukkan bahwa inovasi berbasis komunitas, seperti program pencegahan stunting, dapat menjadi pintu masuk untuk meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap layanan kesehatan lainnya.

5. Rekomendasi

Berdasarkan temuan dan pembahasan, beberapa rekomendasi dapat diajukan:

- a) Penguatan Pembiayaan dan SDM. Pemerintah daerah perlu menambah alokasi anggaran khusus untuk pelatihan tenaga kesehatan, khususnya terkait pengelolaan TB dan ANC. Rekrutmen dan redistribusi tenaga strategis di Puskesmas harus diprioritaskan agar beban kerja lebih seimbang.
- b) Peningkatan Cakupan ANC. Dinas Kesehatan bersama kader posyandu perlu memperluas sosialisasi tentang pentingnya pemeriksaan ANC sejak trimester awal. Program jemput bola ANC perlu diperkuat dengan dukungan mobilisasi kader dan dukungan dana operasional.
- c) Perbaikan Program TB. Mengembangkan strategi komunikasi kesehatan untuk mengurangi stigma pasien TB melalui pendekatan berbasis keluarga dan komunitas. Puskesmas perlu memperkuat program patient tracking untuk mencegah dropout pengobatan.
- d) Optimalisasi Sistem Informasi Kesehatan. Integrasi aplikasi Data Fasyankes Online, registrasi fasyankes, dan mutu fasyankes harus ditingkatkan agar data yang masuk lebih valid dan dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan berbasis bukti. Dinas Kesehatan perlu melakukan pelatihan intensif tentang pemanfaatan SIMKES bagi tenaga pengelola data di Puskesmas.
- e) Penguatan Monitoring dan Evaluasi. Dinas Kesehatan perlu menjadwalkan supervisi rutin ke Puskesmas dengan fokus pada indikator ANC dan TB. Sistem feedback hasil evaluasi harus didesain agar dapat langsung digunakan untuk menyusun rencana tindak lanjut.
- f) Pengembangan Inovasi Lokal. Inovasi penanganan stunting dapat dijadikan model untuk mengembangkan program lain, misalnya ANC berbasis komunitas atau layanan TB berbasis keluarga. Puskesmas didorong untuk menciptakan inovasi pelayanan sederhana namun berdampak langsung pada peningkatan mutu layanan.

Hasil penelitian mengenai evaluasi implementasi tata kelola mutu di Dinas Kesehatan Kota Manado tahun 2021–2024 memperlihatkan gambaran yang kompleks. Terdapat 2 (dua) indikator utama yakni keberhasilan pengobatan TB dan cakupan ANC sesuai standar tetap menjadi titik lemah. Grafik tren memperlihatkan fluktuasi capaian TB, yang sempat mendekati target 90% tetapi kembali menurun pada tahun berikutnya. Faktor stigma sosial, rendahnya kesadaran pasien, serta tingginya angka dropout pengobatan menjadi penyebab utama. Sementara itu, indikator ANC memperlihatkan tren peningkatan dari 15% pada 2022 menjadi 45% pada 2024, tetapi capaian ini masih jauh dari target nasional 100%. Wawancara dengan informan mengonfirmasi bahwa rendahnya kesadaran ibu hamil memeriksakan kehamilan sejak trimester awal merupakan hambatan utama, selain faktor akses dan dukungan keluarga.

Dari sisi output, jumlah Puskesmas yang melaporkan capaian INM memang meningkat, namun belum mencakup seluruh Puskesmas di Kota Manado, dan konsistensi pelaporan masih lemah. Tabel perbandingan target dan capaian enam indikator memperlihatkan bahwa indikator yang membutuhkan keterlibatan aktif masyarakat (TB dan ANC)

konsisten gagal mencapai target, berbeda dengan indikator prosedural yang relatif berhasil.

Selain itu, penelitian ini menemukan temuan sekunder yang juga relevan, yakni penggunaan sistem informasi kesehatan (SIMKES) seperti Data Fasyankes Online, registrasi fasyankes, dan aplikasi mutu fasyankes. Walaupun sudah digunakan, validitas data dan integrasi antar sistem masih menjadi kendala, sehingga pemanfaatannya untuk pengambilan keputusan belum optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Tanjung et al. (2025) dan Wasita & Adnyana (2025) yang menunjukkan bahwa digitalisasi kesehatan membawa dampak signifikan dalam mendukung pengambilan keputusan klinis, tetapi masih menghadapi hambatan pada aspek integrasi data dan keandalan sistem.

Dari perspektif inovasi, program pencegahan stunting di Kota Manado merupakan salah satu langkah progresif yang patut diapresiasi. Program ini sejalan dengan pendekatan tata kelola mutu berbasis komunitas yang menekankan adaptasi kebijakan pada kebutuhan lokal (WHO, 2007). Upaya ini menunjukkan bahwa meskipun capaian indikator nasional belum optimal, Dinas Kesehatan mampu menghadirkan inovasi berbasis kebutuhan masyarakat setempat.

Temuan sekunder turut memperkuat analisis, di mana pemanfaatan sistem informasi kesehatan (SIMKES) masih menghadapi kendala validitas data, sehingga kurang optimal dalam mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Kolaborasi lintas sektor mulai dibangun, terutama dalam program stunting, tetapi koordinasi belum sepenuhnya terintegrasi untuk mendukung seluruh indikator mutu.

Secara sintesis, pembahasan ini menegaskan bahwa keberhasilan tata kelola mutu tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan kebijakan, anggaran, dan prosedur teknis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya masyarakat. Hal ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara standar mutu nasional dan kondisi lokal yang perlu dijembatani melalui pendekatan berbasis komunitas, inovasi layanan, serta penguatan monitoring dan evaluasi. Dengan demikian, fokus intervensi ke depan harus diarahkan pada peningkatan cakupan ANC dan keberhasilan pengobatan TB melalui strategi edukasi masyarakat, intervensi berbasis keluarga, serta optimalisasi pemanfaatan sistem informasi kesehatan.

Secara teoretis, penelitian ini memperkuat konsep bahwa keberhasilan implementasi tata kelola mutu sangat dipengaruhi oleh faktor struktural (SDM, anggaran, kebijakan), faktor proses (pelaksanaan indikator), serta faktor sosial (perilaku masyarakat dan stigma). Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan gambaran empiris bagi Dinas Kesehatan Kota Manado dalam merumuskan strategi perbaikan berbasis bukti. Kontribusi penelitian ini tidak hanya terletak pada pemetaan hambatan, tetapi juga pada penekanan bahwa indikator mutu nasional perlu disesuaikan dengan kondisi lokal agar lebih realistis dan terukur.

Dengan demikian, penelitian ini

memberikan kontribusi dalam dua dimensi. Pertama, dari aspek akademik, penelitian ini menambah pemahaman tentang keterkaitan antara tata kelola mutu dan pencapaian INM dengan menggunakan pendekatan input–proses–output. Kedua, dari aspek praktis, penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi pengambil kebijakan di Kota Manado untuk merancang intervensi yang lebih kontekstual, khususnya dalam meningkatkan cakupan ANC dan keberhasilan pengobatan TB yang hingga kini masih menjadi indikator terlemah.

SIMPULAN

Simpulan penelitian ini yaitu Implementasi tata kelola mutu di Kota Manado masih parsial. Indikator ANC dan TB konsisten tidak mencapai target meskipun kebijakan dan pembiayaan sudah tersedia. Sistem informasi kesehatan sudah dimanfaatkan, tetapi validitas data dan integrasi antar aplikasi masih lemah. Kolaborasi lintas sektor mulai terbentuk, namun belum menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, R., S. Arifin, Husaini, M.S. Noor dan L. Hayatie. (2022). *Sistem Informasi Manajemen Kesehatan*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
- Afiyah, N. (2023). *Analisis Implemetasi Tata Kelola Mutu Dalam Pencapaian Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas Kota Depok Jawa Barat Tahun 2022-2023*. Retrieved from <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail?id=136213&lokasi=lokal>
- Afiyah, N., & Ayuningtyas, D. (2023). Factors influencing the implementation of health service quality governance in Puskesmas: A systematic review. *Asian Journal of Healthy and Science*, 2(3), 130–147. <https://doi.org/10.58631/ajhs.v2i3.36>
- Afiyah, N., & Ayuningtyas, D. (2024). Analisis implementasi tata kelola mutu dalam pencapaian Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas Kota Depok, Provinsi Jawa Barat, tahun 2022–2023. *Action Research Literate*, 8(8), 2343–2350. <https://doi.org/10.46799/ar.v8i8.499>
- Afiyah, N., & Ayuningtyas, D. (2025). *Analisis implementasi tata kelola mutu dalam pencapaian Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas Kota Depok, Provinsi Jawa Barat, tahun 2022–2023*. *Action Research Literate*, 8(8). <https://ar.ridwaninstitute.co.id/index.php/ar/article/view/499>
- Anonim. 2025a. Komponen Sistem Informasi Kesehatan dan Penjelasannya (online) diakses dari <https://stikeshb.ac.id/komponen-sistem-informasi-kesehatan-dan-penjasannya/>
- Anonim. 2025b. Sistem Informasi Kesehatan: Pengertian, Tujuan, Manfaat. (online) diakses dari <https://www.infokes.co.id/sistem-informasi-kesehatan-pengertian-tujuan-manfaat/>
- Astuti, P.D., M. Mahmud, & A. Bahsoan. (2025). Pengaruh Sistem Administrasi Perkantoran Terhadap Efisiensi Kerja Pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.

- EKONOMIKA: Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi Bisnis, Kewirausahaan*, 12(2), 1288–1300.
<https://doi.org/10.30640/ekonomika45.v12.i2.4593>
- Courtwright, A., & Turner, A. N. (2010). Tuberculosis and stigmatization: Pathways and interventions. *Public Health Reports*, 125(4), 34–42.
<https://doi.org/10.1177/003335491012505407>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). *The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update*. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
<https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press. (Standar framework *Structure–Process–Outcome* dalam evaluasi mutu layanan kesehatan.)
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Health
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. SAGE Publications.
- Handayani, L., & Mulyadi, D. (2022). Tantangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 16(2), 45–55.
<https://repository.penerbiteurka.com/media/publications/580068-manajemen-kebijakan-pelayanan-kesehatan-11153f50.pdf>
- Hidayat, A. S., Lestari, P., Hasibuan, N., Nazuha, S., Suprianto, Y. N., & Purba, S. H. (2025). Pengaruh Sistem Informasi Kesehatan terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Medis di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 10(1), 1–10.
<https://doi.org/10.51851/jmis.v10i1.638>
- International Organization for Standardization. (2015). *ISO 9001:2015 Quality Management Systems – Requirements*. ISO.
- Latif, H., Palu, B., & Muchlis, N. (2020). Pengaruh Sistem Informasi Laboratorium Kesehatan (SILK) Terhadap Mutu Pelayanan Di Balai Besar Laboratorium Kesehatan Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 1(2), 119-134.
- Latifah, Z. (2021). Pentingnya Kepemimpinan Dalam Organisasi. *Proceeding: Islamic University of Kalimantan*.
- Lestari, T., Probandari, A., & Hurtig, A. K. (2020). Stigma and misconceptions of tuberculosis in Indonesia: Health care workers' perspectives. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4914-4>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*. SAGE Publications.
- Mona, A., & Firdaus, R. (2024). Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian Kesehatan (Simpeg) di Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(4), 911-917.
- Mosadeghrad, A. M. (2012). A conceptual framework for quality of care. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(3), 236–238.
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs017>
- Nuryati, S. (2017). Evaluasi implementasi sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 di puskesmas wilayah Kabupaten Sleman. *Jurnal Manajemen Mutu dan Regulasi Kesehatan*, 3(1).
<https://doi.org/10.18196/jmmr.6137>
- Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 mengatur tentang Keselamatan Pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 Tahun 2014 mengatur tentang Sistem Informasi Kesehatan. Jakarta
- Poka, S., Posumah, J. H., & Palar, N. (2023). Penggunaan sistem informasi kearsipan di Dinas Pendidikan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Administrasi Publik*, 9(1), 132-142.
- Rosemarie, W., Thumbi, N. P., Hannah, B (2010). Moderating Effect of Organizational Culture on the Relationship between Organizational Learning and Employees' Performance in Classified Hospitality Firms in Kenya. *International Journal of Business and Management*, 15(12), 51-61.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
<https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156–165.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>
- Sari, P., & Handiyani, H. (2021). Implementasi sasaran keselamatan pasien di Puskesmas: Studi kualitatif. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 103–111.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v9i2.2021.103-111>
- Seroan, E., J.H. Posumah, dan J. Ruru. (2018). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Di Dinas Kesehatan Kabupaten Minhasa Selatan. *Jurnal Administrasi Publik*. 4(63): 9-16
- Siswanto, H., & Siswoyo, H. (2019). Pengembangan indeks mutu pelayanan kesehatan puskesmas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(3).
<https://doi.org/10.22435/mpk.v29i3.1156>
- Sitompul, I. S. (2024). Analisis Pelaksanaan Sistem

- Informasi Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(1), 245-258.
- Tanjung, D. R., Suhaima, M., & Tarigan, S. (2025). Efektivitas SIMPUS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas di Indonesia. *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis*, 12(1), 11–20. <https://journalversa.com/s/index.php/jktm/article/download/1283/1667>
- Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2020). Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: Results of the Indonesia Demographic and Health Survey 2017. *BMC Public Health*, 20, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09811-w>
- Ulumiyah, N. H. (2018). Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/jaki/article/download/8294/6418>
- Wagenaar, B. H., Gimbel, S., Hoek, R., Pfeiffer, J., Michel, C., Manuel, J. L., Cuembelo, F., Quembo, T., Afonso, P., & Sherr, K. (2017). Effects of a health information system data quality intervention on concordance in Mozambique: Time-series analyses from 2009–2012. *Population Health Metrics*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12963-017-0121-y>
- Wasita, R. R. R., & Adnyana, G. F. (2025). Audit sistem informasi manajemen rumah sakit menggunakan metode Framework 4.0 di RSUD Wangaya. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Universitas Gadjah Mada. <https://journal.ugm.ac.id/v3/JMPK/article/download/17663/5648>
- Wati, Y. A., Syakurah, R. A., & Idris, H. (2023). Strategi Implementasi Quality Governance di Puskesmas: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran*, 3(1). <https://doi.org/10.22437/jkmj.v3i1.7646>
- World Health Organization. (2007). *Good Governance for Health in the WHO European Region*. WHO Regional Office for Europe.