

FAKTOR RENDAHNYA CAPAIAN AKREDITASI PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN TOLIKARA PROVINSI PAPUA PEGUNUNGAN

**Ester Taruli Aritonang^{1*}, Taruli Rohana Sinaga², Donal Nababan³, Daniel Ginting⁴,
Rinawati Sembiring⁵**

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari
Mutiara Indonesia, Medan^{1,2,3,4,5}

**Corresponding Author : estertaruli11@gmail.com*

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor rendahnya capaian akreditasi puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara Provinsi Papua Pegunungan tahun 2024. Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan menggunakan Teknik wawancara dan observasi. Informan adalah Kepala Puskesmas, Ketua Tim Akreditasi, Ketua Tim Pokja Akreditasi, Ketua Tim Mutu, Ketua Tim Pendamping Akreditasi Puskesmas, dan Bendahara Puskesmas. Penelitian ini menghasilkan temuan bahwa faktor rendahnya capaian akreditasi puskesmas adalah faktor sumber daya manusia, faktor sarana dan prasarana, faktor sosial budaya, faktor kebijakan dan regulasi, faktor geografis dan keamanan. Dengan adanya temuan ini maka di harapkan Upaya yang dapat dilakukan oleh puskesmas untuk meningkatkan kinerja puskesmas dalam capaian akreditasi dan bagi dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara diharapkan terus melakukan pembinaan secara berkala dan terus memantau persiapan akreditasi puskesmas melalui pembinaan Bersama Lintas Program terkait. Studi ini menghasilkan *fishbone analysis* faktor rendahnya capaian akreditasi puskesmas di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Tolikara Provinsi Papua Pegunungan.

Kata kunci : akreditasi, capaian, *fishbone analysis*, puskesmas

ABSTRACT

This study aims to analyze the factors contributing to the low accreditation achievement of community health centers (Puskesmas) in the working area of the Tolikara District Health Office, Papua Pegunungan Province, in 2024. The research is qualitative in nature, utilizing interview and observation techniques. The informants include the Head of the Community Health Center, Head of the Accreditation Team, Head of the Accreditation Work Group Team, Head of the Quality Team, Head of the Community Health Center Accreditation Assistance Team, and the Treasurer of the Community Health Center. The findings of this study indicate that the low accreditation achievement of community health centers is influenced by several factors, including human resources, infrastructure and facilities, socio-cultural aspects, policies and regulations, geographical conditions, and security issues. Based on these findings, it is expected that community health centers can take strategic steps to enhance their performance in achieving accreditation. Additionally, the Tolikara District Health Office is encouraged to provide regular guidance and continuously monitor the accreditation preparation process through cross-program collaboration. This study presents a fishbone analysis of the factors contributing to the low accreditation achievement of community health centers in the working area of the Tolikara District Health Office, Papua Pegunungan Province.

Keywords : accreditation, community health center, achievement, *fishbone analysis*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Hal ini tertera dalam Undang–undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Kesehatan merupakan hak setiap manusia dimana hak tersebut harus dilindungi serta diperhatikan oleh pemerintah. Hal ini

ditegaskan dalam Undang–undang Dasar Tahun 1945 pasal 28 H ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sebuah negara dikatakan sejahtera apabila kesehatan dari warga negara dalam keadaan baik, hal ini menunjukkan kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan sebuah negara. (Undang–undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023)

Puskesmas merupakan organisasi pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat tingkat pertama melalui peran serta aktif masyarakat, pemanfaatan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat secara menyeluruh, adil dan merata, dapat diterima masyarakat dan terjangkau. Upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya dengan mengutamakan kerja promotif dan preventif. Dengan demikian, puskesmas menjadi fasilitas terdepan dalam upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Oleh karena itu, mutu puskesmas menjadi hal yang mutlak untuk diperhatikan (Junaidar J, 2020)

Perbaikan Mutu, peningkatan kinerja dan penerapan manajemen resiko telah dilaksanakan secara berkesinambungan di Puskesmas, maka perlu dilakukan penilaian baik secara internal organisasi itu sendiri melalui penilaian kinerja Puskesmas atau dilakukan penilaian oleh pihak eksternal dengan menggunakan standart yang ditetapkan yaitu melalui mekanisme akreditasi dan untuk mendukung hal tersebut, salah satu arah kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 – 2019 guna meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas, yaitu dengan pelaksanaan akreditasi oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Tingkat Pertama. (Dirjen BUK Standart Akreditasi Puskesmas, 2014) Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas berdampak pada kepuasan pasien. Penelitian tentang status akreditasi Puskesmas dan tingkat kepuasan pasien menemukan bahwa akreditasi Puskesmas memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien pada kategori tidak terakreditasi, terakreditasi dasar dan terakreditasi madya. Sementara itu juga penelitian tentang hubungan antara status akreditasi rumah sakit di Kota Sorong, Papua Barat dengan kepuasan pasien, menunjukkan bahwa ada hubungan antara status akreditasi rumah sakit dan kepuasan pasien. (Yewen, 2018)

Terkait dengan kebijakan akreditasi Puskesmas, beberapa peraturan yang melandasi menyebutkan bahwa Puskesmas wajib akreditasi dan dilaksanakan secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas pasal 39, demikian juga akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensialing bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan bekerjasama dengan BPJS, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 6. (Yewen, 2018) Akreditasi Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43Tahun 2019 adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa puskesmas telah memenuhi standart akreditasi. Dengan akreditasi puskesmas diharapkan dapat membangun sistem tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola : (1) manajemen secara institusi, (2) manajemen program, (3) manajemen resiko, dan (4) manajemen mutu.

Pengakreditasian Puskesmas di Indonesia sendiri dimulai sejak tahun 2015 dan diharapkan sudah selesai pada tahun 2019. Puskesmas yang tidak terakreditasi pada tahun 2019 akan diberhentikan dari kerjasama dengan BPJS sebagai sanksinya. Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia data Akreditasi Puskesmas tahun 2021 sama dengan tahun 2020, dimana terdapat 9.153 Puskesmas yang telah terakreditasi atau sekitar 89,69% dari 10.205 Puskesmas. Akreditasi Puskesmas di Provinsi Papua Wilayah Pegunungan belum sepenuhnya dilakukan oleh Puskesmas sehingga masih banyak yang belum terakreditasi. Berdasarkan Buku Data Dasar Puskesmas Provinsi Papua per Oktober 2020 jumlah Puskesmas yang terakreditasi di

Provinsi Papua sebanyak 91 Puskesmas (21,6%) dari total 420 Puskesmas di wilayah tersebut. Angka ini menunjukkan bahwa angka akreditasi di Provinsi Papua masih cukup rendah dan memerlukan perhatian yang khusus. Berdasarkan Surat Menteri Kesehatan No.HK.02.01/Menkes/389/2024 tanggal 28 Juni 2024 tentang penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dengan kondisi khusus, terdapat 291 Puskesmas yang belum terakreditasi. Puskesmas dengan kondisi khusus tersebut adalah Puskesmas yang berada dalam wilayah dengan kondisi keamanan tidak stabil dan akses sulit. Salah satu propinsi dengan jumlah Puskesmas dengan kondisi khusus terbesar adalah propinsi Papua Pegunungan.

Penelitian Idris (2018) Mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor kendala dalam melakukan kesiapan puskesmas dalam implementasi Akreditasi di Kota Lhoksumawe berupa, sumber daya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas dan fasilitas sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas belum memadai dan memenuhi standart, anggaran yang tersedia masih terbatas, serta belum adanya kebijakan terkait akreditasi puskesmas daerah untuk melakukan persiapan dan penganggaran. Pengimplementasian kebijakan pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti struktur organisasi, sumberdaya, komunikasi dan juga disposisi atau sikap. Keempat hal tersebut mempengaruhi keberhasilan dari suatu pengimplementasian kebijakan yang dalam hal ini adalah akreditasi puskesmas. (Idris, 2018) Hasil survey awal di Kabupaten Tolikara, berdasarkan *roadmap* akreditasi Puskesmas yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan, di peroleh hasil bahwa 3 (12%) dari 25 puskesmas di wilayah kerja dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara yang telah terakreditasi yakni Puskesmas Karubaga dan Puskesmas Kanggime dengan status Akreditasi Madya, dan Puskesmas Bokondini dengan Status Akreditasi Utama. Sisanya sebanyak 22 (88%) Puskesmas belum terakreditasi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti lakukan dengan Tim Akreditasi Puskesmas di Wilayah Kerja dinas Kabupaten Tolikara, diketahui bahwa kinerja petugas saat mengelola berkas Administrasi untuk memenuhi elemen penilaian Akreditasi masih dirasa kurang, permasalahan ini terkait dengan elemen *man*. Rancangan anggaran untuk pelaksanaan dan pembimbingan akreditasi (*money*) yang mana dana yang dianggaran belum terealisasi dengan baik sesuai dengan kebutuhan. Tidak adanya SOP yang lengkap terkait pengelolaan berkas akreditasi, sehingga petugas tidak memiliki panduan dan pengelolaan dokumen akreditasi yang benar, sehingga masalah ini dapat dikaitkan dengan elemen *method*. Kurangnya tersediaan sarana dan prasarana (*machine*) yang dimaksud adalah akses menuju Puskesmas yang masih sulit dijangkau dan kondisi jaringan komunikasi yang masih sulit sehingga mengganggu proses pendampingan pelaksanaan akreditasi oleh fasilitator, masalah ini terkait elemen *machine*. Dokumen elemen-elemen akreditasi yang kurang lengkap pengisiannya pada setiap formulir di dalamnya, hal ini termasuk masalah pada elemen *material*.

Kendala seperti ini terjadi terhadap suatu pelayanan kesehatan yang biasanya sumber daya manusia tidak fokus dalam pengelolaan dokumen akreditasi, tidak melaksanakan standart Puskesmas dengan baik, kurangnya perhatian khusus terhadap pelaksanaan akreditasi (Valentina, 2021). Permasalahan tersebut akan berdampak terhadap penurunan kualitas pelayanan Puskesmas yang akan berdampak terhadap mutu pelayanan puskesmas yang kurang baik (Marlina, 2020). Perihal ini perlu adanya analisis masalah dan upaya perbaikan pelayanan sehingga Puskesmas lebih siap menghadapi penilaian akreditasi Puskesmas yang akan datang (Nindyakinanti, 2015). Analisis yang perlu dilakukan yaitu analisis persiapan pada sistem di dalamnya. Analisis dari seluruh sistem tersebut menggunakan unsur manajemen yang meliputi sumber daya manusia (*man*), pendanaan, (*money*), prosedur (*method*), alat atau mesin (*machines*), bahan (*material*) (Rofita, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor rendahnya capaian akreditasi puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara Provinsi Papua Pegunungan Tahun 2024.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan naratif. Alasan pemilihan jenis kualitatif disebabkan peneliti ingin menguraikan masalah yang sedang terjadi dan upaya yang dilakukan untuk menggali mengenai rendahnya Capaian Akreditasi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara Provinsi Papua Pegunungan. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2024 – Maret 2024. Partisipan dalam penelitian ini adalah Tim Akreditasi Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara. Pemilihan partisipan penelitian ini melalui teknik *Purposive sampling*. Partisipan terdiri dari Kepala Puskesmas, Ketua Tim Akreditasi, Ketua Tim Pokja Akreditasi, Ketua Tim Mutu, Ketua tim pendamping Akreditasi Puskesmas, dan Bendahara Puskesmas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara.

HASIL

Karakteristik Informan

Peneliti melakukan wawancara pada bulan Januari 2025 di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tolikara. Penelitian ini berusaha menggali lebih dalam dan pendeskripsi tentang faktor rendahnya capaian akreditasi puskesmas di wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Tolikara. Wawancara dilakukan kepada 7 orang informan dengan deskripsi sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Subyek	JK	Pendidikan	Lama Menjabat	Jabatan
HK	Laki-laki	S1	4 Tahun	Kepala Puskesmas Mamit
NT	Laki-laki	S1	3 Tahun	Kepala Puskesmas Wunin
AK	Laki-laki	S1	2 Tahun	Ketua tim akreditasi Puskesmas Panaga
TN	Perempuan	S1	3 Tahun	Ketua Tim Pokja Kanero
GH	Perempuan	S1	6 Tahun	Tim mutu Puskesmas Yuneri
HJ	Perempuan	S1	4 Tahun	Bendahara Puskesmas Nabunage
MK	Perempuan	S1	6 Tahun	Tim Pendamping akreditasi Puskesmas Kab. Tolikara

Faktor Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor kunci dalam pencapaian akreditasi puskesmas. SDM dalam konteks akreditasi puskesmas mencakup tenaga kesehatan dan staff administrasi yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan serta penyusunan dokumen yang mendukung proses akreditasi. Tenaga kesehatan yang kompeten, terlatih, dan memiliki pemahaman yang baik tentang standart akreditasi sangat diperlukan agar puskesmas dapat memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Namun, salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah kurangnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai proses akreditasi. Beberapa tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa mereka tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai akreditasi, sehingga mereka hanya mengisi dokumen berdasarkan pemahaman sendiri. Informan menyatakan :

“Kami tidak pernah mendapat pelatihan khusus terkait akreditasi, jadi kami hanya mengisi dokumen sedanya.”

Hal ini juga diperparah dengan beban kerja yang tinggi, dimana tenaga kesehatan harus tetap melayani pasien sambil menyelesaikan berbagai dokumen administrasi. Hasil pernyataan

informan sebagai berikut : “ *Akreditasi ini seperti beban tambahan, karena kami harus tetap melayani pasien sementara harus mengurus dokumen yang banyak.*”

Selain itu, tingkat Pendidikan dan kompetensi tenaga kesehatan yang beragam juga menjadi kendala. Seorang informan menyatakan bahwa tidak semua tenaga kesehatan terbiasa dengan dokumen standart akreditasi, terutama bagi mereka yang baru ditempatkan di puskesmas. Rotasi tenaga kesehatan yang sering terjadi juga menyebabkan inkonsistensi dalam penerapan standart akreditasi. Kutipan langsung wawancara sebagai berikut :

“ *Sering terjadi rotasi pegawai, sehingga yang sudah paham akreditasi dipindahkan, dan kami harus mulai dari awal lagi.*”

Motivasi tenaga kesehatan dalam mengikuti akreditasi juga masih rendah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya intensif dan apresiasi dari pemerintah daerah. Kutipan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut :

“ *Tidak ada intensif khusus bagi kami yang menangani akreditasi, jadi banyak yang tidak terlalu peduli.*”

“ *Seharusnya ada apresiasi dari pemerintah supaya kami lebih bersemangat.*”

Dikabupaten Tolikara, yang merupakan daerah konflik, tenaga kesehatan menghadapi tantangan tambahan dalam menjalankan tugasnya. Beberapa tenaga kesehatan mengungkapkan bahwa Ketika terjadi konflik di wilayah mereka, mereka terpaksa meninggalkan tempat tugas untuk mencari tempat yang aman terlebih dahulu. Kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut :

“ *Saat konflik terjadi, kami harus mengungsi dulu sebelum Kembali bekerja. Kadang butuh waktu berhari-hari.*”

Hal ini menyebabkan gangguan terhadap pelayanan kesehatan serta proses administrasi akreditasi. Ketika tenaga kesehatan tidak dapat hadir di puskesmas karena alas an keamanan, dokumen akreditasi sering tertunda atau tidak terselesaikan tepat waktu. Seorang informan mengatakan :

“ *Kami ingin memenuhi standart akreditasi, tetapi bagaimana bisa jika kami harus meninggalkan puskesmas saat ada konflik?*”

Selain itu, kondisi ini juga berdampak pada kelangsungan pelayanan kesehatan. Banyak pasien yang tidak mendapatkan layanan kesehatan tepat waktu karena tenaga kesehatan tidak berada di tempat. Seorang informan mengatakan :

“ *Terkadang kami terpaksa tidak ditempat tugas, karena harus mengungsi saat ada konflik. Kasian dengan pasien-pasien yang membutuhkan pelayanan.*”

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah individu yang berperan aktif dalam menjalankan organisasi, baik di institusi maupun sektor lainnya, dan dianggap sebagai aset yang perlu dikembangkan melalui pelatihan. SDM memegang peran krusial dalam keberhasilan implementasi suatu program. Keberhasilan suatu kegiatan sangat bergantung pada kualitas SDM yang terlibat. Tanpa SDM yang kompeten, suatu program berisiko mengalami kegagalan dalam mencapai tujuannya. Berikut hasil wawancara dengan beberapa narasumber :

“ *Saat ini, untuk SDM di Puskesmas Yuneri masih belum memadai karena masih belum mamadai karena masih banyak kekurangan. Diantaranya tenaga kefarmasian, keperawatan, dan Dokter yang tidak tersedia. Hal ini sudah pernah saya sampaikan kepada Dinas kesehatan Tolikara, dan memang sampai saat ini masih belum adanya tenaga tambahan yang ditugaskan.*”

“ Untuk tenaga SDM di Puskesmas Kanero jumlahnya sudah bertambah menjadi 13 orang saat ini, tetapi untuk profesi-profesi lainnya yang sesuai dengan standart akreditasi belum terpenuhi. Rata-rata adalah lulusan kebidanan. Sedangkan di standart akreditasi kita memerlukan tenaga farmasi, dan juga dokter yang sangat penting keberadaannya.”

Tabel 2. Tabel Triangulasi Temuan Penelitian

Faktor	Wawancara	Studi Dokumentasi	Observasi
Pemahaman tenaga Kesehatan	Banyak tenaga kesehatan yang tidak memahami proses akreditasi dan tidak mendapatkan pelatihan khusus	Beberapa dokumen akreditasi hanya diisi secara formal tanpa pemahaman mendalam tentang standart yang harus dipenuhi	Tenaga kesehatan mengisis dokumen akreditasi dengan terburu-buru tanpa memeriksa apakah standart yang tepat sudah terpenuhi
Beban kerja Tenaga Kesehatan	Banyak tenaga kesehatan yang merasa bahwa akreditasi menambah beban karena mereka harus melayani pasien sekaligus mengurus dokumen	Terlihat adanya tumpukan dokumen akreditasi yang belum terselesaikan dengan baik karena fokus utama ada pelayanan pasien	Tenaga kesehatan tampak sibuk melayani pasien sehingga dokumen akreditasi seringkali tertunda
Rotasi Pegawai	Terjadi rotasi tenaga kesehatan yang menyebabkan ketidaksesuaian dalam penerapan standart akreditasi	Dokumen yang dikerjakan oleh pegawai yang baru tidak konsisten dengan standart akreditasi yang telah ditetapkan	Pegawai baru kesulitan memahami dokumen dan standart akreditasi yang ada
Motivasi Tenaga Kesehatan	Rendahnya motivasi disebabkan oleh kurangnya intensif dan apresiasi dari pemerintah daerah terkait akreditasi	Tidak terlihat adanya pengakuan atau apresiasi terhadap tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses akreditasi	Tenaga kesehatan tampak tidak bersemangat dalam mengurus dokumen akreditasi karena kurangnya penghargaan atas upaya mereka
Kondisi keamanan (Daerah Konflik)	Konflik sering terjadi dan memaksa tenaga kesehatan untuk mengungsi, yang mengganggu pelayanan kesehatan dan proses akreditasi	Banyak dokumen yang tidak terselesaikan tepat waktu karena tenaga kesehatan tidak berada di puskesmas selama konflik	Puskesmas terlihat kosong atau hanya ditempat Sebagian staff selama masa konflik
Keterbatasan Sumber Daya Administrasi	Staf administrasi mengisi dokumen akreditasi tanpa koordinasi yang jelas dengan tenaga kesehatan yang menyebabkan inkonsistensi	Beberapa dokumen administrative tidak lengkap atau tidak sesuai dengan standart yang ditetapkan oleh akreditasi	Terlihat banyak dokumen yang dikerjakan terburu-buru tanpa pengawasan yang memadai

Hasil observasi di beberapa puskesmas di Kabupaten Tolikara menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia dalam proses akreditasi masih menghadapi berbagai kendala. Tenaga kesehatan lebih berfokus pada pelayanan pasien dibandingkan penyusunan dokumen akreditasi, yang terlihat dari banyaknya berkas administrasi yang belum tersusun dengan rapi. Staf administrasi sering kali mengisi dokumen tanpa koordinasi yang jelas dengan tenaga kesehatan, menyebabkan inkonsistensi dalam pemenuhan standar akreditasi. Pelaksanaan tugas

ganda menjadi tantangan tersendiri, di mana tenaga kesehatan harus melayani pasien sekaligus menyelesaikan dokumen akreditasi. Observasi menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan yang terpaksa menghentikan pekerjaan administrasi untuk menangani pasien, sehingga penyusunan dokumen sering kali tertunda. Suasana kerja di puskesmas tampak sibuk, dan tenaga kesehatan cenderung mengisi dokumen dengan terburu-buru tanpa memahami secara mendalam standar yang harus dipenuhi.

Rotasi pegawai yang sering terjadi juga berdampak pada proses akreditasi. Staf baru tampak mengalami kesulitan dalam memahami standar akreditasi, sementara tenaga kesehatan yang lebih berpengalaman sering kali sudah dipindahkan ke unit lain. Meskipun buku panduan akreditasi tersedia di beberapa puskesmas, observasi menunjukkan bahwa buku tersebut jarang digunakan sebagai referensi utama dalam penyusunan dokumen. Motivasi tenaga kesehatan dalam mengikuti akreditasi masih rendah, yang diperburuk oleh kurangnya apresiasi dan insentif dari pemerintah daerah. Tidak terlihat adanya penghargaan khusus bagi tenaga kesehatan yang menangani akreditasi, dan dalam diskusi informal, beberapa tenaga kesehatan mengungkapkan rasa frustrasi karena kerja keras mereka tidak mendapatkan penghargaan yang layak.

Di Kabupaten Tolikara, yang merupakan daerah konflik, tenaga kesehatan menghadapi tantangan tambahan dalam menjalankan tugasnya. Saat terjadi konflik, puskesmas terlihat kosong atau hanya diisi oleh beberapa staf yang masih bertahan. Beberapa tenaga kesehatan tampak membawa barang pribadi sebagai bentuk kesiapsiagaan untuk mengungsi sewaktu-waktu jika situasi keamanan memburuk. Pasca konflik, pelayanan kesehatan sering mengalami keterlambatan karena tenaga kesehatan harus menata ulang dokumen yang terbengkalai dan menyesuaikan kembali operasional puskesmas. Secara keseluruhan, hasil observasi ini menunjukkan bahwa keterbatasan pemahaman, beban kerja yang tinggi, rotasi pegawai, kurangnya apresiasi, serta kondisi keamanan yang tidak stabil menjadi faktor utama yang menghambat pencapaian akreditasi puskesmas di wilayah tersebut.

Faktor Sarana dan Prasarana

Selain faktor Sumber Daya Manusia (SDM), kondisi sarana dan prasarana juga menjadi hambatan utama dalam pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara. Sebagai daerah yang didominasi oleh dengan akses yang sulit, keterbatasan infrastruktur kesehatan menjadi tantangan besar dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pemenuhan kebutuhan standart akreditasi. Beberapa puskesmas di Kabupaten Tolikara masih memiliki fasilitas yang jauh dari standart yang ditetapkan dalam proses akreditasi. Ruang pelayanan yang sempit menyebabkan pasien harus menunggu diluar bangunan puskesmas, terutama saat jumlah pasien meningkat. Seorang informan mengatakan :

“Ruang pelayanan kami kecil, ada pasien yang harus antre diluar karena ruangan tidak cukup.”

Kondisi ini tidak hanya mengurangi kenyamanan pasien, tetapi juga berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit, terutama dalam cuaca ekstrem yang sering terjadi di daerah pegunungan. Selain itu, banyak bangunan puskesmas yang masih menggunakan bahan yang tidak tahan lama, seperti kayu, sehingga mudah mengalami kerusakan akibat faktor cuaca atau usia bangunan. Seorang informan mengatakan :

“Beberapa ruangan belum sesuai standart, ada yang masih menggunakan kayu dan mudah rusak.”

Dengan kondisi seperti ini, sulit bagi puskesmas untuk memenuhi persyaratan akreditasi yang mengharuskan fasilitas yang aman, nyaman, dan layak bagi tenaga kesehatan maupun pasien. Keterbatasan alat kesehatan juga menjadi hambatan dalam pencapaian akreditasi. Di

beberapa puskesmas peralatan medis yang tersedia sering mengalami kerusakan, dan perbaikannya sulit dilakukan karena tidak ada teknisi di daerah tersebut. Seorang informan mengatakan :

“ Kadang alat kesehatan rusak, tapi sulit diperbaiki karena tidak ada teknisi di daerah kami. Akibatnya banyak puskesmas terpaksa menggunakan peralatan seadanya atau bahkan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain yang lokasinya jauh.”

Pasokan obat-obatan juga menjadi kendala besar. Kabupaten Tolikara memiliki kondisi geografis yang sulit dijangkau, dengan akses transportasi yang terbatas. Hal ini menyebabkan keterlambatan distribusi obat-obatan ke puskesmas. Terutama yang berada di daerah terpencil. Seorang informan mengatakan :

“ Obat sering telat datang, kami harus memanfaatkan stok yang ada, meskipun sering kali kurang. Dalam beberapa kasus keterlambatan ini membuat puskesmas tidak dapat memberikan pelayanan medis yang optimal kepada Masyarakat.”

Kabupaten tolikara memiliki medan yang sulit dijangkau, dengan banyak puskesmas yang hanya bisa diakses melalui jalur darat yang terbatas atau jalur udara yang bergantung pada kondisi cuaca. Ketika musim hujan tiba, banyak jalan menuju puskesmas menjadi tidak dapat dilalui karena longsor atau kerusakan jalan. Seorang informan mengatakan :

“ Jika hujan deras, jalan menuju puskesmas bisa tertutup tanah longsor, dan kami tidak bisa pergi kesana.”

Kondisi ini juga berdampak pada distribusi logistik kesehatan, termasuk obat-obatan dan alat kesehatan, yang semakin memperlambat proses pelayanan dipuskesmas. Beberapa puskesmas hanya bisa dijangkau dengan pesawat kecil, yang operasionalnya sangat bergantung cuaca. Seorang informan mengatakan :

“ Obat dan alat medis hanya bisa diantar dengan pesawat, tapi kalau cuaca buruk, jadwal penerbangan bisa tertunda berhari-hari.”

Selain itu, keterbatasan alat komunikasi menjadi kendala tersendiri. Jaringan telekomunikasi di banyak daerah di Tolikara masih sangat terbatas, sehingga koordinasi antara puskesmas dan Dinas Kesehatan sering mengalami hambatan. Seorang informan mengatakan :

“ Sinyal telepon sering hilang, jadi kalau ada kebutuhan mendesak, kami kesulitan menghubungi Dinas Kesehatan.”

Kurangnya akses komunikasi ini membuat tenaga kesehatan sulit mendapatkan arahan teknis atau bantuan darurat dalam menghadapi masalah dilapangan. Sebagai daerah yang sering mengalami konflik, fasilitas kesehatan di Kabupaten Tolikara juga kerap terkena dampaknya. Beberapa puskesmas terpaksa menghentikan layanan sementara Ketika terjadi konflik di sekitar wilayah mereka. Seorang informan mengatakan :

“ Saat ada konflik, kami harus menutup layanan sementara karena khawatir akan keselamatan tenaga kesehatan.”

Selain itu, dalam beberapa kasus, fasilitas kesehatan mengalami kerusakan akibat aksi kekerasan atau penjarahan. Seorang informan mengatakan :

“ Pernah ada puskesmas yang dirusak saat terjadi konflik, sehingga kami harus memulai lagi dari nol lagi. Kondisi ini semakin menyulitkan upaya pencapaian akreditasi karena puskesmas harus berulang kali membangun kembali fasilitasnya sebelum bisa memenuhi standart yang ditetapkan.”

Tabel 3. Tabel Triangulasi Temuan Penelitian

Faktor	Wawancara	Studi Dokumentasi	Observasi
Keterbatasan Ruang Pelayanan	Ruang pelayanan yang sempit menyebabkan pasien harus menunggu diluar, mengurangi kenyamanan, dan meningkatkan resiko penularan penyakit, terutama dalam cuaca ekstrem	Laporan fasilitas puskesmas menunjukkan bahwa banyak yang memiliki ruang pelayanan sempit dan tidak sesuai dengan standart akreditasi	Beberapa puskesmas memiliki ruang pelayanan yang terbatas mengakibatkan pasien antre diluar ruangan terutama pada saat jumlah pasien meningkat.
Bahan Bangunan yang Tidak Tahan Lama	Beberapa puskesmas masih menggunakan bahan kayu yang mudah rusak karena cuaca atau usia bangunan, menghambat pemenuhan standart akreditasi terkait ketahanan bangunan	Data menunjukkan bahwa fasilitas fisik puskesmas yang tidak tahan lama menghambat pemenuhan standart keamanan dan kenyamanan dalam proses akreditasi.	Bangunan puskesmas banyak masih menggunakan bahan yang tidak tahan lama, mempengaruhi kenyamanan dan keselamatan tenaga kesehatan serta pasien.
Keterbatasan Alat Kesehatan	Keterbatasan teknisi dan kerusakan alat medis yang sering tidak dapat segera diperbaiki menghambat pelayanan dan pemenuhan standart akreditasi	Laporan menunjukkan bahwa banyak puskesmas yang terpaksa menggunakan peralatan seadanya atau merujuk pasien kefasilitas yang jauh akibat keterbatasan alat kesehatan	Beberapa puskesmas mengalami kerusakan alat kesehatan yang sulit diperbaiki karena tidak adanya teknisi, mengganggu pelayanan medis dan akreditasi.
Keterlambatan Distribusi Obat-obatan	Kendala distribusi obat-obatan karena akses transportasi yang terbatas mengakibatkan pasokan obat sering terlambat sampai ke puskesmas, mengganggu pelayanan medis	Laporan mencatat keterlambatan distribusi obat yang menghambat pelayanan puskesmas, dengan beberapa fasilitas yang terpaksa menggunakan stok terbatas.	Beberapa puskesmas mengalami keterlambatan distribusi obat, terutama yang terletak di daerah terpencil, mengurangi kemampuan pelayanan medis yang optimal.
Aksesibilitas yang Terbatas	Akses jalan yang sulit dijangkau, terutama saat musim hujan, menghambat tenaga kesehatan dalam mencapai puskesmas dan distribusi logistik	Catatan menunjukkan aksesibilitas yang terbatas menyebabkan penundaan distribusi obat dan alat medis, serta menghambat mobilitas tenaga kesehatan.	Banyak puskesmas hanya dapat dijangkau melalui jalur darat yang terbatas atau jalur udara yang bergantung pada cuaca, menyebabkan keterlambatan distribusi logistik.
Keterbatasan Alat Komunikasi	Sinyal telepon yang sering hilang menghambat komunikasi antara puskesmas dan Dinas Kesehatan, menghalangi koordinasi dan pemenuhan kebutuhan mendesak	Laporan menunjukkan kesulitan komunikasi yang menghambat pengiriman arahan teknis atau bantuan darurat dalam pelayanan medis di puskesmas.	Jaringan telekomunikasi yang lemah menghambat koordinasi antar puskesmas dan Dinas Kesehatan, terutama dalam situasi darurat.

Hasil observasi menunjukkan bahwa banyak puskesmas memiliki ruang pelayanan yang sempit, menyebabkan pasien harus menunggu di luar bangunan, terutama saat jumlah pasien meningkat. Kondisi ini tidak hanya mengurangi kenyamanan pasien tetapi juga meningkatkan risiko penularan penyakit, terutama dalam cuaca ekstrem yang sering terjadi di daerah pegunungan. Selain itu, beberapa puskesmas masih menggunakan bahan bangunan yang kurang tahan lama, seperti kayu, yang rentan terhadap kerusakan akibat faktor cuaca atau usia bangunan. Dengan kondisi ini, sulit bagi puskesmas untuk memenuhi standar akreditasi yang mengharuskan fasilitas yang aman, nyaman, dan layak bagi tenaga kesehatan serta pasien. Keterbatasan alat kesehatan juga menjadi kendala utama. Di beberapa puskesmas, peralatan medis sering mengalami kerusakan, sementara ketiadaan teknisi di daerah tersebut membuat perbaikannya sulit dilakukan. Akibatnya, tenaga kesehatan sering kali harus menggunakan peralatan seadanya atau bahkan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain yang berlokasi jauh. Selain itu, pasokan obat-obatan kerap mengalami keterlambatan karena kondisi geografis yang sulit dijangkau dan akses transportasi yang terbatas. Hal ini mengakibatkan puskesmas harus mengandalkan stok yang ada, yang sering kali tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Aksesibilitas menuju puskesmas juga menjadi tantangan besar. Banyak fasilitas kesehatan hanya dapat dijangkau melalui jalur darat yang terbatas atau jalur udara yang bergantung pada kondisi cuaca. Saat musim hujan, jalan menuju puskesmas sering kali tertutup tanah longsor atau mengalami kerusakan parah, menghambat tenaga kesehatan dalam menjangkau tempat tugas mereka. Beberapa puskesmas yang bergantung pada transportasi udara pun menghadapi kendala karena jadwal penerbangan dapat tertunda berhari-hari akibat cuaca buruk, sehingga distribusi logistik kesehatan, termasuk obat-obatan dan alat medis, menjadi semakin sulit. Keterbatasan alat komunikasi juga menjadi hambatan tersendiri dalam upaya pencapaian akreditasi. Jaringan telekomunikasi yang lemah di banyak daerah di Tolikara menghambat koordinasi antara puskesmas dan Dinas Kesehatan. Dalam situasi mendesak, tenaga kesehatan sering kali kesulitan mendapatkan arahan teknis atau bantuan yang dibutuhkan karena sulitnya akses komunikasi.

Sebagai daerah yang sering mengalami konflik, fasilitas kesehatan di Kabupaten Tolikara juga kerap terkena dampaknya. Dalam beberapa kasus, puskesmas terpaksa menghentikan layanan sementara saat terjadi konflik di wilayah mereka demi menjaga keselamatan tenaga kesehatan. Bahkan, ada fasilitas kesehatan yang mengalami kerusakan akibat aksi kekerasan atau penjarahan, menyebabkan puskesmas harus membangun kembali fasilitasnya dari nol sebelum dapat kembali beroperasi dan memenuhi standar akreditasi. Secara keseluruhan, kondisi sarana dan prasarana yang belum memadai, aksesibilitas yang terbatas, gangguan distribusi logistik kesehatan, serta dampak konflik berkepanjangan menjadi faktor utama yang menghambat upaya pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara.

Faktor Kebijakan dan Regulasi

Dukungan pemerintah daerah dalam proses akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara masih dinilai kurang optimal. Meskipun akreditasi merupakan salah satu indicator penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, keterbatasan anggaran dan kebijakan yang belum sepenuhnya berpihak pada daerah terpencil membuat proses ini berjalan lambat. Salah satu kendala utama dalam proses akreditasi puskesmas adalah terbatasnya anggaran yang dialokasikan oleh pemerintah daerah. Seorang informan mengatakan :

“Kami merasa kurang didukung karena anggaran akreditasi terbatas.”

Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan seorang kepala puskesmas yang menuturkan bahwa masih ada puskesmas yang belum menerima dana untuk memenuhi standart akreditasi.

“Beberapa puskesmas belum mendapat dana untuk persiapan akreditasi.”

Dengan minimnya anggaran, banyak puskesmas yang kesulitan untuk menyediakan fasilitas yang sesuai dengan standart, melakukan pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta Menyusun dokumen administrasi yang diperlukan dalam proses akreditasi. Seorang informan mengatakan :

“Tidak ada anggaran khusus untuk proses akreditasi, kami sampai saat ini tidak pernah menerima secara khusus anggaran akreditasi dari Dinas Kesehatan. Karena sebab itu, proses akreditasi kami di Puskesmas masih jauh maksimal. Bahkan untuk penyediaan fasilitas-fasilitas fisik untuk menunjang akreditasi juga belum sesuai dengan standart.”

Selain keterbatasan anggaran, tenaga kesehatan juga menghadapi tantangan dalam proses akreditasi yang dinilai terlalu kompleks penyusunan dokumen akreditas membutuhkan banyak waktu dan tenaga, sementara tenaga kesehatan tetap harus menjalankan tugas pelayanan kesehatan sehari-hari. Seorang informan mengatakan:

“Kami harus melayani pasien, tapi disaat yang sama juga harus mengurus dokumen akreditasi yang sangat banyak. Ini sangat memberatkan.”

Rumitnya proses administrasi ini sering kali membuat tenaga kesehatan merasa terbebani, terutama bagi mereka yang bertugas di puskesmas dengan keterbatasan SDM. Tanpa pendampingan atau pelatihan yang memadai, banyak tenaga kesehatan yang akhirnya hanya mengisi dokumen seadanya tanpa memahami substansi dari standart akreditasi itu sendiri. Pemerintah sebenarnya memiliki kebijakan yang memberikan kelonggaran bagi puskesmas di daerah terpencil terkait akreditasi. Dalam beberapa kasus, puskesmas yang berada di daerah sulit, seperti Kabupaten Tolikara belum diwajibkan untuk segera menjalani proses akreditasi. Seorang informan mengatakan:

“Ada kebijakan yang mengatakan bahwa akreditasi didaerah terpencil belum dilaksanakan tidak apa-apa.”

Namun, kebijakan ini memiliki dampak ganda. Disatu sisi, kelonggara ini dapat memberikan waktu bagi puskesmas untuk lebih mempersiapkan diri sebelum menjalani proses akreditasi. Namun, di sisi lain, kebijakan ini juga bisa menjadi alas bagi pemerintah daerah untuk tidak segera memberikan dukungan yang memadai. Akibatnya, banyak puskesmas di daerah terpencil yang tetap mengalami keterbatasan dalam sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan tanpa ada upaya nyata untuk perbaikan. Pernyataan tersebut tertuang dalam wawancara mendalam dengan informan sebagai berikut :

“Kebijakan ini, seperti pedang bermata dua. Disatu sisi, ini memberikan kelonggaran bagi puskesmas untuk lebih mempersiapkan diri sebelum menjalani akreditasi. Tapi di sisi lain, kebijakan ini juga bisa menjadi alasan bagi pemerintah daerah untuk tidak segera memberikan dukungan yang memadai.

Hasil observasi di beberapa puskesmas di Kabupaten Tolikara menunjukkan bahwa proses akreditasi masih menghadapi berbagai kendala, terutama dalam hal dukungan dari pemerintah daerah. Salah satu tantangan utama yang ditemukan adalah keterbatasan anggaran yang dialokasikan untuk akreditasi. Banyak puskesmas yang masih mengalami kekurangan dana, sehingga mereka kesulitan untuk memenuhi standar yang ditetapkan. Sarana dan prasarana yang seharusnya mendukung pelayanan kesehatan sering kali belum memadai, dan beberapa puskesmas bahkan belum menerima dana khusus untuk persiapan akreditasi. Hal ini menyebabkan keterbatasan dalam pengadaan alat kesehatan, perbaikan infrastruktur, serta pelatihan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam proses akreditasi.

Selain itu, observasi menunjukkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan semakin meningkat akibat proses akreditasi yang kompleks. Mereka harus tetap menjalankan tugas

pelayanan kesehatan sehari-hari sambil menyusun berbagai dokumen administrasi yang menjadi syarat dalam akreditasi. Di beberapa puskesmas, keterbatasan sumber daya manusia membuat tugas ini semakin berat, sehingga tenaga kesehatan terpaksa mengisi dokumen seadanya tanpa benar-benar memahami substansi standar akreditasi yang harus dipenuhi. Pemerintah daerah sebenarnya memiliki kebijakan yang memberikan kelonggaran bagi puskesmas di daerah terpencil dalam menjalani proses akreditasi. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa kebijakan ini memiliki dampak yang beragam. Di satu sisi, kelonggaran ini memberikan waktu lebih bagi puskesmas untuk mempersiapkan diri. Namun, di sisi lain, hal ini juga dapat menjadi alasan bagi pemerintah daerah untuk menunda pemberian dukungan yang dibutuhkan. Akibatnya, banyak puskesmas yang tetap mengalami keterbatasan dalam sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan tanpa ada upaya nyata untuk memperbaiki kondisi tersebut.

Secara keseluruhan, hasil observasi mengindikasikan bahwa tanpa dukungan anggaran yang memadai, pendampingan teknis yang berkelanjutan, serta kebijakan yang lebih berpihak pada daerah terpencil, upaya pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara akan terus menghadapi berbagai hambatan yang sulit diatasi.

Tabel 4. Tabel Triangulasi Temuan Penelitian

Faktor	Wawancara	Studi Dokumentasi	Observasi
Keterbatasan Anggaran	Beberapa puskesmas belum menerima dana untuk persiapan akreditasi. Anggaran terbatas menyebabkan kesulitan dalam memenuhi standart akreditasi	Laporan anggaran menunjukkan alokasi dana sangat terbatas untuk akreditasi, memperlambat proses akreditasi puskesmas	Banyak puskesmas kesulitan dalam menyediakan fasilitas dan pelatihan untuk tenaga kesehatan karena terbatasnya anggaran
Kompleksitas Proses Akreditasi	Proses akreditasi yang rumit dan banyaknya dokumen yang harus disiapkan memberatkan tenaga kesehatan, terutama yang bertugas di puskesmas dengan keterbatasan SDM	Banyak dokumen akreditasi yang diisi seadanya tanpa pemahaman mendalam tentang standart yang ditetapkan	Tenaga kesehatan terpaksa mengisi dokumen dengan terburu-buru, tanpa memahami substansi dari standart akreditasi karena beban kerja yang tinggi
Kebijakan kelonggaran untuk daerah terpencil	Kebijakan kelonggaran memberi waktu lebih bagi puskesmas di daerah terpencil untuk mempersiapkan diri, tetapi juga dapat menunda dukungan dari pemerintah daerah	Kebijakan yang memberi kelonggaran untuk daerah terpencil sering kali tidak diikuti dengan dukungan yang memadai sehingga proses akreditasi terhambat	Kebijakan kelonggaran menyebabkan ketidakpastian dalam pemberian dukungan, membuat banyak puskesmas tetap terhambat dalam memenuhi standart akreditasi
Keterbatasan SDM untuk Proses Akreditasi	Tenaga kesehatan merasa terbebani dengan tugas ganda : melayani pasien dan Menyusun dokumen akreditasi	Dokumen akreditasi yang dihasilkan oleh tenaga kesehatan sering kali tidak sesuai dengan standart yang ditetapkan karena keterbatasan SDM dan pelatihan.	Banyak puskesmas yang kekurangan staf, sehingga tenaga kesehatan terpaksa mengisi dokumen akreditasi dengan terburu-buru dan tanpa pemahaman mendalam

Faktor Geografis dan Keamanan

Kondisi geografis Kabupaten Tolikara yang berbukit dan terletak di daerah pegunungan memang menghadirkan tantangan besar dalam pencapaian akreditasi puskesmas. Banyak puskesmas yang terletak di Lokasi sangat terpencil, dan akses kesana sangat terbatas. Selain itu, jalanan yang berliku dan terjal membuat perjalanan menjadi sangat sulit, apalagi pada musim hujan, yang membuat jalanan sulit di lalui kendaraan. Seorang informan mengatakan:

“ Puskesmas yang berada di daerah pedalaman sering kali hanya bisa dijangkau dengan perjalanan darat yang sangat lama atau menggunakan pesawat perintis, yang tentu saja sangat terbatas dalam kapasitas dan frekuensinya.”

Sulitnya akses ini tentu juga berdampak besar pada distribusi logistik medis, termasuk obat-obatan dan alat kesehatan. Seorang informan mengatakan :

“ Kami sering kali harus menunggu lama untuk mendapatkan pasokan obat, karena kendala transportasi. Kadang, obat yang sangat dibutuhkan sudah habis duluan sebelum kami bisa mendapatkannya.”

Selain itu, keterbatasan fasilitas transportasi ini juga menghambat pengiriman peralatan medis yang rusak atau membutuhkan pemeliharaan. Seorang informan mengatakan:

“ Kami sangat bergantung pada pihak ketiga untuk mengirimkan alat kesehatan, tapi kadang alat yang kami butuhkan tidak bisa dating tepat waktu.”

Sementara itu. Kondisi keamanan yang sering tidak stabil juga menjadi hambatan lain yang signifikan dalam pencapaian akreditasi puskesmas di Tolikara. Kabupaten ini terkadang mengalami konflik sosial, terutama selama periode pemilihan kepala daerah yang dapat memicu ketegangan antar kelompok Masyarakat. Ketika terjadi konflik, pelayanan kesehatan di puskesmas-puskesmas yang terletak di daerah rawan harus dihentikan sementara, dan tenaga kesehatan seringkali harus meninggalkan Lokasi demi keselamatan mereka.

Seorang informan menceritakan pengalamannya,”Selama periode pemilu, puskesmas kami harus ditutup sementara. Kami terpaksa mengungsi karena ancaman kekerasan. Meskipun kami ingin terus memberikan pelayanan, kondisi yang tidak menentu membuat kami terpaksa menghentikan sementara semua kegiatan. Akibatnya, pelayanan kesehatan yang sudah direncanakan dan akreditasi yang sedang dipersiapkan terganggu, dan ketika keadaan Kembali kondusif tenaga kesehatan harus memulai lagi dari awal.”

Di sisi lain, tim pendamping akreditasi juga merasa kesulitan karena mereka sering kali harus membatalkan kunjungan atau menunda jadwal pendampingan. salah satu tim pendamping akreditasi mengatakan,

“ Kami ingin memastikan puskesmas mengikuti proses akreditasi sesuai jadwal, tapi keadaan yang tidak menentu ini sering kali memaksa kami untuk menunda kunjungan. Akses yang terbatas juga mempersulit kami dalam memberikan dukungan yang dibutuhkan.”

Selain itu, konflik yang terjadi juga mempengaruhi mobilitas tenaga kesehatan. Ketika ketegangan tinggi, mereka tidak hanya terhambat oleh faktor keselamatan pribadi, tetapi juga terhalang dalam menjalankan program kesehatan, termasuk akreditasi. Seorang infroman mengatakan: “Saat konflik terjadi, kami kesulitan untuk mendapatkan informasi terkini atau pelatihan yang sesuai karena akses komunikasi sangat terbatas. Kadang kami harus menunggu beberapa hari untuk bisa melanjutkan pekerjaan kami setelah situasi kembali aman.”

Dari hasil observasi yang dilakukan di Kabupaten Tolikara, ditemukan beberapa kendala yang signifikan dalam pencapaian akreditasi puskesmas, yang sebagian besar disebabkan oleh

kondisi geografis, infrastruktur yang terbatas, dan situasi keamanan yang tidak stabil. Pertama, kondisi geografis Kabupaten Tolikara yang terletak di daerah pegunungan dengan akses terbatas menjadi tantangan utama dalam upaya pencapaian akreditasi. Banyak puskesmas yang terletak di lokasi terpencil yang hanya dapat dijangkau melalui perjalanan darat yang panjang dan sulit, atau menggunakan pesawat perintis dengan kapasitas terbatas. Akses jalan yang terjal dan berliku semakin diperburuk pada musim hujan, yang membuat jalan menjadi sulit dilalui. Hal ini menghambat distribusi logistik medis, termasuk obat-obatan dan peralatan kesehatan, yang sering terlambat sampai ke puskesmas, mengakibatkan pasokan obat yang sangat dibutuhkan habis sebelum dapat digantikan. Selain itu, alat medis yang rusak tidak bisa segera diperbaiki karena tidak adanya teknisi di daerah tersebut, yang berpotensi mengurangi kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

Kondisi keamanan yang sering tidak stabil juga menjadi kendala penting. Selama periode konflik, terutama pada masa pemilu, beberapa puskesmas terpaksa menghentikan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan harus mengungsi untuk menghindari ancaman kekerasan. Hal ini menyebabkan gangguan serius dalam proses akreditasi karena puskesmas harus menghentikan aktivitasnya sementara waktu dan kemudian memulai kembali dari awal saat situasi sudah kondusif. Selain itu, tim pendamping akreditasi juga mengalami kesulitan. Akses yang terbatas dan ketidakpastian situasi memaksa mereka untuk menunda atau membatalkan kunjungan yang telah dijadwalkan, yang memperlambat pelaksanaan proses akreditasi puskesmas. Keterbatasan komunikasi selama periode konflik membuat tenaga kesehatan kesulitan dalam memperoleh informasi atau pelatihan yang diperlukan untuk menjalankan akreditasi dengan baik.

Secara keseluruhan, hasil observasi ini menunjukkan bahwa faktor geografis yang sulit dijangkau, infrastruktur yang terbatas, dan situasi keamanan yang tidak stabil sangat menghambat pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara.

Tabel 5. Tabel Triangulasi Temuan Penelitian

Faktor	Wawancara	Studi Dokumentasi	Observasi
Kondisi Geografis yang terpencil	Puskesmas di daerah pedalaman hanya dapat dijangkau dengan perjalanan darat yang Panjang atau pesawat perintis, yang sangat terbatas kapasitasnya dan frekuensinya	Laporan menunjukkan bahwa pasokan obat-obatan sering habis sebelum bisa digantikan karena keterbatasan transportasi dan akses yang sulit	Akses jalan yang terjal dan berliku menyebabkan kesulitan dalam distribusi logistic medis, termasuk obat-obatan dan peralatan kesehatan yang terlambat sampai
Keterbatasan Infrastruktur dan Transportasi	Kendala transportasi menghambat pengiriman alat kesehatan yang rusak dan memerlukan pemeliharaan tepat waktu. Puskesmas bergantung pada pihak ketiga untuk pengiriman.	Dokumen menunjukkan bahwa ketergantungan pada pihak ketiga untuk pengiriman barang medis memperlambat pemulihan peralatan yang rusak.	Pengiriman alat medis sering terlambat atau tidak dapat dilakukan sama sekali karena keterbatasan transportasi
Kondisi keamanan yang Tidak Stabil	Selama konflik, puskesmas harus ditutup sementara dan tenaga kesehatan harus mengungsi untuk keselamatan. Hal ini mengganggu	Dokumentasi mencatat penutupan sementara puskesmas selama periode pemilu dan pengaruh terhadap layanan kesehatan serta	Ketegangan sosial selama pemilu menyebabkan penghentian pelayanan kesehatan di beberapa puskesmas yang terletak di daerah rawan konflik.

	proses akreditasi dan pelayanan kesehatan.	akreditasi terganggu.	yang
Keterbatasan Akses Komunikasi dan pelatihan	Akses yang terbatas selama periode konflik membuat tenaga kesehatan kesulitan mendapatkan informasi terkini untuk mendukung proses akreditasi	Laporan menunjukkan kesulitan memperoleh pelatihan dukungan administratif kurangnya komunikasi situasi yang tidak stabil.	Selama konflik, tenaga kesehatan tidak dapat memperoleh informasi atau pelatihan karena keterbatasan komunikasi dan akses

Faktor Sosial dan Budaya

Faktor sosial budaya juga memainkan peran yang penting dalam pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara, yang memiliki keberagaman budaya yang tinggi. Didaerah ini, kebiasaan dan kepercayaan tradisional seringkali berpengaruh terhadap cara pandang Masyarakat terhadap layanan kesehatan modern, termasuk akreditasi puskesmas. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah adanya kepercayaan yang kuat terhadap pengobatan tradisional. Sebagian besar masyarakat Kabupaten Tolikara masih mengandalkan dukun atau tabib untuk perawatan kesehatan, dan mereka merasa lebih nyaman dengan pengobatan tersebut daripada menggunakan fasilitas kesehatan formal yang tersedia di puskesmas. Seorang informan mengatakan:

“Masyarakat disini banyak lebih memilih pengobatan tradisional. Mereka percaya bahwa dukun memiliki kemampuan untuk menyembuhkan penyakit secara alami, bahkan jika ada fasilitas kesehatan yang lebih modern.”

Kondisi ini menyebabkan puskesmas di daerah tersebut kesulitan dalam menarik minat masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan yang sudah memenuhi standart akreditasi. Meskipun puskesmas diharapkan dapat memberikan layanan yang lebih berkualitas sesuai dengan standart akreditasi, kenyataannya masih ada kekurangan kesadaran dari masyarakat mengenai pentingnya layanan kesehatan yang sesuai dengan standart medis. Selain itu, kendala dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat juga menjadi faktor penghambat. Kabupaten Tolikara memiliki abyak suku dengan bahasa yang berbeda-beda, yang mengharuskan tenaga kesehatan untuk bisa berkomunikasi dalam bahasa daerah agar bisa menjelaskan pentingnya akreditasi dan bagaimana puskesmas berusaha memenuhi standart pelayanan yang telah ditetapkan. Seorang informan mengatakan:

“Kami sering kesulitan berkomunikasi dengan pasien yang tidak bisa berbahasa Indonesia. Kami harus menggunakan penerjemah atau berkomunikasi menggunakan bahasa daerah yang sangat terbatas.”

Selain itu, dalam konteks budaya kerja, rotasi tenaga kesehatan yang tinggi juga menambah tantangan. Dengan seringnya rotasi, tenaga kesehatan yang sudah paham dengan budaya setempat dan sudah memiliki hubungan baik dengan masyarakat seringkali digantikan dengan tenaga kesehatan baru yang membutuhkan waktu untuk memahami adat dan kebiasaan masyarakat setempat. Seorang informan mengatakan:

“Setiap kali ada tenaga kesehatan baru, kami harus mengajarkan mereka cara berkomunikasi dengan masyarakat agar tidak terjadi salah paham atau ketegangan budaya.”

Hasil observasi menunjukkan bahwa faktor sosial budaya memiliki dampak signifikan terhadap pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara. Masyarakat di daerah ini

masih sangat memegang teguh kepercayaan terhadap pengobatan tradisional. Banyak dari mereka yang lebih memilih dukun atau tabib sebagai penyedia layanan kesehatan, meskipun fasilitas kesehatan modern yang ada sudah memenuhi standar akreditasi. Hal ini menjadi hambatan dalam meningkatkan jumlah kunjungan ke puskesmas, meskipun kualitas layanan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh akreditasi. Kendala komunikasi juga menjadi masalah yang cukup besar di Kabupaten Tolikara, mengingat keberagaman suku dan bahasa yang ada. Banyak pasien yang tidak mengerti bahasa Indonesia dengan baik, sehingga tenaga kesehatan harus beradaptasi dengan menggunakan bahasa daerah atau bahkan menggunakan penerjemah. Hal ini menghambat upaya edukasi mengenai pentingnya akreditasi dan standar pelayanan yang telah diterapkan di puskesmas.

Selain itu, rotasi tenaga kesehatan yang tinggi juga memengaruhi konsistensi layanan di puskesmas. Tenaga kesehatan yang sudah memahami budaya lokal dan cara berkomunikasi dengan masyarakat sering digantikan oleh tenaga kesehatan baru yang harus memulai dari awal dalam membangun hubungan dengan masyarakat. Proses ini memerlukan waktu dan sering kali menimbulkan kesulitan dalam menjalankan pelayanan yang efektif dan efisien. Secara keseluruhan, faktor sosial budaya di Kabupaten Tolikara memberikan tantangan besar dalam pencapaian akreditasi puskesmas, baik dari sisi pemahaman masyarakat terhadap layanan kesehatan modern maupun dari sisi komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

Tabel 6. Tabel Triangulasi Temuan Penelitian

Faktor	Wawancara	Studi Dokumentasi	Observasi
Kepercayaan terhadap Pengobatan Tradisional	Sebagian masyarakat masih mengandalkan dukun atau tabib untuk perawatan kesehatan, lebih nyaman dengan pengobatan tradisional daripada fasilitas Kesehatan	Dokumen menunjukkan rendahnya Tingkat kunjungan ke puskesmas meskipun layanan telah memenuhi standart akreditasi.	Banyak puskesmas kesulitan menarik minat masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan yang sesuai dengan standart akreditasi
Kendala Komunikasi antara Tenaga Kesehatan dan Masyarakat	Tenaga kesehatan kesulitan berkomunikasi dengan pasien yang tidak bisa berbahasa Indonesia, harus menggunakan penerjemah atau bahasa daerah yang terbatas.	Laporan mencatat kendala dalam komunikasi yang menyebabkan kesulitan dalam menjelaskan pentingnya akreditasi dan pelayanan puskesmas yang sesuai standart.	Keberagaman suku dan bahasa membuat komunikasi dan edukasi mengenai akreditasi dan pentingnya layanan kesehatan standart menjadi lebih sulit
Rotasi Pegawai	Rotasi tenaga kesehatan yang sering terjadi menghambat konsistensi hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan masyarakat, memerlukan waktu untuk memahami adat setempat	Catatan menunjukkan tingginya Tingkat rotasi tenaga kesehatan yang mempengaruhi konsistensi dalam pelayanan kesehatan yang sudah di persiapkan dengan baik sebelumnya	Setiap rotasi tenaga kesehatan baru menyebabkan gangguan dalam pelayanan kesehatan, karena perlu membangun hubungan lagi dengan masyarakat setempat

PEMBAHASAN

Faktor Sumber Daya Manusia (SDM)

Penelitian ini menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor kunci dalam pencapaian akreditasi puskesmas. Namun sejumlah tantangan ditemukan, termasuk kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terkait proses akreditasi, beban kerja yang tinggi, rotasi pegawai, serta rendahnya motivasi untuk mengikuti akreditasi. Tantangan tambahan muncul di Kabupaten Tolikara, sebuah daerah konflik, dimana tenaga kesehatan sering harus

mengungsi akibat ketidakstabilan yang mengganggu pelayanan administrasi akreditasi. Menurut teori pengelolaan SDM dalam pelayanan kesehatan, keberhasilan akreditasi sangat bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan dan keterlibatan mereka dalam proses tersebut. Regulasi terkait akreditasi puskesmas juga menekankan pentingnya pelatihan dan peningkatan kompetensi SDM agar puskesmas dapat memenuhi standart yang ditetapkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kurangnya pelatihan dan pemahaman tenaga kesehatan dapat menghambat proses akreditasi. Selain itu, faktor eksternal seperti konflik juga berdampak pada operasional puskesmas, yang belum banyak dibahas dalam literatur sebelumnya.

Kurangnya pelatihan mengenai akreditasi menyebabkan tenaga kesehatan tidak memahami dengan baik standart yang harus dipenuhi. Hal ini berdampak langsung pada penyusunan dokumen akreditasi yang tidak sesuai standart. Beban kerja yang tinggi juga memperburuk situasi, karena tenaga kesehatan harus membagi perhatian antara pelayanan pasien dan administrasi akreditasi. Rotasi pegawai yang sering terjadi menyebabkan ketidakkonsistenan dalam penerapan standart, sementara rendahnya motivasi untuk mengikuti akreditasi, yang dipicu oleh kurangnya intensif dan apresiasi, semakin memperburuk pencapaian akreditasi. Di daerah konflik seperti Kabupaten Tolikara, ketidakstabilan menyebabkan tenaga kesehatan sering tidak dapat bekerja, yang langsung menghambat baik pelayanan maupun administrasi akreditasi.

Salah satu temuan yang tidak terduga adalah adanya pengaruh dari rotasi pegawai terhadap proses akreditasi. Meskipun sudah ada tenaga kesehatan yang memahami standart akreditasi, mereka yang sering dipindahkan, sehingga yang baru dating harus memulai dari awal lagi. Hal ini menunjukkan bahwa selain pelatihan yang kurang, ada juga masalah struktural dalam organisasi yang memperburuk pemahaman dan implementasi standart akreditasi. Temuan ini muncul karena kurangnya kebijakan yang mendukung stabilitas SDM di puskesmas, baik melalui pelatihan yang lebih terstruktur maupun penghargaan terhadap tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam proses akreditasi. Rotasi pegawai yang tinggi mungkin disebabkan oleh keterbatasan jumlah tenaga medis didaerah tersebut, ditambah dengan minimnya insentif dan apresiasi yang diterima tenaga kesehatan.

Temuan ini memberikan wawasan penting mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian akreditasi puskesmas, terutama di daerah dengan kondisi sulit seperti Kabupaten Tolikara. Memperhatikan stabilitas SDM, menyediakan pelatihan yang cukup mengenai akreditasi, serta memberikan insentif dan apresiasi kepada tenaga kesehatan, sangat penting untuk meningkatkan motivasi dan kinerja mereka. Selain itu, temuan ini menggarisbawahi pentingnya kebijakan yang lebih fleksibel dan responsive terhadap kondisi daerah yang rawa konflik, agar proses akreditasi tetap dapat berjalan dengan baik meskipun dalam situasi yang tidak ideal.

Faktor Sarana dan Prasarana

Penelitian ini menemukan bahwa kondisi sarana dan prasarana di puskesmas Kabupaten Tolikara menjadi hambatan utama dalam pencapaian akreditasi. Banyak puskesmas yang masih memiliki fasilitas tidak sesuai standart, seperti ruang pelayanan yang sempit, bangunan yang mudah rusak, keterbatasan alat kesehatan, serta pasokan obat-obatan yang terlambat. Selain itu, kondisi geografis yang sulit dijangkau, keterbatasan alat komunikasi, dan dampak konflik yang terjadi didaerah tersebut semakin memperburuk situasi. Semua faktor ini menghambat puskesmas dalam memenuhi standart akreditasi yang ditetapkan. Teori sistem kesehatan yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan bergantung pada keberlanjutan dan kecukupan sarana dan prasarana mendukung temuan ini. Regulasi terkait akreditasi puskesmas menetapkan standart fasilitas yang aman dan layak, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa puskesmas di daerah terpencil tidak mampu memenuhi persyaratan tersebut.

karena keterbatasan sarana dan prasarana. Penelitian sebelumnya juga mencatat bahwa daerah dengan akses terbatas dan kondisi geografis yang sulit seringkali mengalami kendala serupa dalam pencapaian akreditasi.

Keterbatasan sarana dan prasarana di puskesmas menyebabkan beberapa masalah, seperti ruang pelayanan yang sempit, peralatan medis yang sering rusak, serta keterlambatan pasokan obat-obatan. Akibatnya, puskesmas kesulitan dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Keterbatasan infrastruktur kesehatan ini diperparah dengan kondisi geografis yang sulit dijangkau, dimana banyak puskesmas hanya dapat diakses melalui jalur darat yang terbatas atau pesawat yang bergantung pada cuaca. Ketika terjadi konflik, fasilitas kesehatan juga harus ditutup sementara, yang semakin memperburuk keadaan. Salah satu temuan yang tidak terduga adalah kerusakan fasilitas kesehatan akibat dampak konflik, yang menyebabkan puskesmas harus memulai Pembangunan kembali dari nol. Hal ini mencerminkan tantangan struktural yang tidak hanya terkait infrastruktur, tetapi juga dengan ketidakstabilan daerah yang berdampak langsung pada operasional fasilitas kesehatan.

Temuan ini muncul karena ketidakmampuan puskesmas di daerah terpencil untuk memenuhi standart akreditasi disebabkan oleh keterbatasan sumber daya fisik dan logistic. Selain itu, kondisi geografis yang sulit dijangkau dan ketidakstabilan akibat konflik menambah Tingkat kesulitan yang dihadapi oleh fasilitas kesehatan. Akibatnya, meskipun ada upaya untuk memenuhi standart, faktor eksternal ini menghambat pencapaian tujuan tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara tidak hanya bergantung pada kemampuan tenaga kesehatan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh sarana dan prasarana yang ada. Memperbaiki insfrastruktur, menyediakan alat kesehatan yang memadai, dan memastikan pasokan obat tepat waktu sangat penting untuk mendukung pencapaian akreditasi. Selain itu, penanganan yang lebih baik terhadap tantangan geografis dan konflik daerah tersebut dapat membantu memastika keberlanjutan pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya berkontribusi pada pencapaian standart akreditasi. Hal ini juga menggarisbawahi pentingnya kebijakan pemerintah untuk memberikan perhatian lebih pada daerah-daerah sulit dan konflik dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Tingkat puskesmas.

Faktor Kebijakan dan Regulasi

Penelitian ini mengungkapkan bahwa dukungan pemerintah daerah terhadap proses akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara masih kurang optimal. Keterbatasan anggaran dan kebijakan yang belum sepenuhnya mendukung daerah terpencil menjadi kendala utama dalam proses akreditasi. Meskipun ada kelonggaran kebijakan untuk puskesmas di daerah sulit, hal ini sering kali dijadikan alasan untuk tidak segera memberikan dukungan yang memadai, menghambat upaya puskesmas dalam memenuhi standart akreditasi. Proses administrasi akreditasi yang kompleks juga menambah beban bagi tenaga kesehatan yang sudah terbebani dengan tugas pelayanan sehari-hari. Teori terkait akreditasi puskesmas menyatakan bahwa dukungan anggaran dan kebijakan yang jelas dan berpihak sangat diperlukan untuk memenuhi standar akreditasi. Regulasi akreditasi mengharuskan puskesmas untuk menyediakan sarana, prasarana, dan tenaga kesehatan yang memadai, yang tidak dapat tercapai jika anggaran terbatas. Penelitian sebelumnya juga mencatat bahwa keterbatasan anggaran dan kebijakan yang tidak sepenuhnya mendukung daerah terpencil merupakan salah satu faktor utama yang menghambat pencapaian akreditasi.

Keterbatasan anggaran menyebabkan puskesmas kesulitan dalam menyediakan fasilitas yang sesuai standar, pelatihan tenaga kesehatan, dan penyusunan dokumen akreditasi. Hal ini berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan dan kemampuan puskesmas untuk memenuhi persyaratan akreditasi. Selain itu, kebijakan yang memberikan kelonggaran bagi daerah terpencil untuk tidak segera menjalani proses akreditasi dapat memperburuk keadaan, karena dapat menurunkan urgensi untuk segera memperbaiki kondisi puskesmas. Rumitnya

proses administrasi juga membuat tenaga kesehatan merasa terbebani, yang berdampak pada rendahnya pemahaman tentang standar akreditasi itu sendiri.

Temuan yang tidak terduga adalah dampak ganda dari kebijakan kelonggaran akreditasi untuk daerah terpencil. Meskipun kebijakan ini dimaksudkan untuk memberi waktu bagi puskesmas untuk mempersiapkan diri, kebijakan ini sering kali digunakan sebagai alasan bagi pemerintah daerah untuk tidak memberikan dukungan yang diperlukan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang ada dan implementasi nyata di lapangan. Temuan ini muncul karena adanya kebijakan yang memberikan kelonggaran, yang pada awalnya dirancang untuk memberi waktu bagi puskesmas mempersiapkan diri, tetapi kemudian dimanfaatkan oleh pemerintah daerah sebagai alasan untuk menunda alokasi anggaran dan dukungan lainnya. Selain itu, ketidakpastian anggaran dan kebijakan yang tidak berpihak kepada daerah terpencil memperburuk kondisi ini, sehingga proses akreditasi berjalan lebih lambat.

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan pemerintah daerah sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui akreditasi puskesmas. Jika pemerintah daerah dapat lebih aktif memberikan anggaran dan mendukung kebijakan yang berpihak pada daerah terpencil, proses akreditasi puskesmas akan berjalan lebih efektif. Di sisi lain, kebijakan kelonggaran akreditasi perlu diubah untuk memastikan bahwa daerah-daerah sulit mendapatkan dukungan yang lebih tepat waktu dan terarah, sehingga puskesmas dapat segera memenuhi standar yang ditetapkan.

Faktor Geografis dan Keamanan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi geografis Kabupaten Tolikara yang berbukit dan terletak di daerah pegunungan, serta keterbatasan transportasi, menjadi hambatan besar dalam pencapaian akreditasi puskesmas. Akses ke puskesmas yang terletak di daerah terpencil sangat terbatas, terutama pada musim hujan. Hal ini mempengaruhi distribusi logistik medis dan peralatan kesehatan, yang sering kali terlambat sampai ke puskesmas. Selain itu, kondisi keamanan yang sering tidak stabil, terutama selama periode pemilu, menghambat pelayanan kesehatan dan proses akreditasi, karena tenaga kesehatan harus mengungsi dan puskesmas harus menghentikan operasionalnya sementara. Teori terkait akreditasi puskesmas menekankan pentingnya ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta dukungan logistik yang lancar untuk memenuhi standar akreditasi. Penelitian sebelumnya juga mencatat bahwa kondisi geografis yang sulit dijangkau dan faktor keamanan yang tidak stabil dapat menghambat pencapaian akreditasi, karena memengaruhi mobilitas tenaga kesehatan dan kelancaran distribusi sumber daya. Regulasi akreditasi puskesmas menuntut penyediaan fasilitas yang aman dan layak, serta proses administrasi yang tepat waktu, yang sulit tercapai dalam kondisi seperti ini.

Keterbatasan akses transportasi menyebabkan distribusi logistik medis dan peralatan kesehatan terhambat, yang berdampak langsung pada kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan yang optimal. Hal ini juga menghambat proses akreditasi, karena puskesmas tidak dapat memenuhi standar yang ditetapkan tanpa dukungan logistik yang memadai. Di sisi lain, ketegangan keamanan yang sering terjadi, terutama saat pemilu, menyebabkan puskesmas harus menghentikan pelayanan dan mengungsi. Hal ini memperburuk situasi, karena tidak hanya pelayanan kesehatan yang terganggu, tetapi juga proses akreditasi yang tertunda. Temuan yang tidak terduga adalah dampak besar dari ketidakstabilan keamanan terhadap proses akreditasi. Meskipun tantangan geografis sudah diperkirakan, dampak konflik sosial terhadap mobilitas tenaga kesehatan dan tim pendamping akreditasi merupakan faktor yang kurang mendapatkan perhatian sebelumnya. Ketika ketegangan tinggi, baik tenaga kesehatan maupun tim pendamping akreditasi tidak hanya terhalang oleh masalah keselamatan pribadi, tetapi juga mengalami kesulitan dalam

mendapatkan informasi dan dukungan teknis yang dibutuhkan. Temuan ini muncul karena ketidakstabilan situasi keamanan yang sering terjadi di Kabupaten Tolikara, terutama selama pemilu atau periode konflik sosial, sangat memengaruhi operasional puskesmas. Dalam situasi seperti ini, tenaga kesehatan dan tim pendamping akreditasi terhambat oleh ancaman kekerasan dan kurangnya akses komunikasi. Akibatnya, kegiatan pelayanan kesehatan dan proses akreditasi tidak dapat berjalan sesuai rencana. Temuan ini penting dalam konteks keseluruhan studi karena menyoroti bahwa hambatan geografis dan keamanan yang sering terabaikan dapat menghambat pencapaian akreditasi puskesmas. Dukungan terhadap infrastruktur transportasi dan peningkatan keamanan sangat dibutuhkan agar puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan memenuhi standar akreditasi. Kondisi yang tidak stabil memperburuk tantangan yang sudah ada dan mengarah pada perlunya kebijakan yang lebih efektif dalam menangani masalah tersebut, terutama untuk daerah terpencil seperti Kabupaten Tolikara.

Faktor Sosial dan Budaya

Penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial budaya di Kabupaten Tolikara sangat berpengaruh terhadap pencapaian akreditasi puskesmas. Kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan tradisional menjadi salah satu hambatan utama, di mana banyak warga lebih memilih perawatan dari dukun atau tabib daripada menggunakan layanan kesehatan formal. Selain itu, masalah komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat yang memiliki keberagaman bahasa serta rotasi tenaga kesehatan yang tinggi menambah tantangan dalam mencapai akreditasi, karena komunikasi yang efektif dengan masyarakat setempat sangat penting dalam meningkatkan kesadaran tentang pentingnya layanan kesehatan yang memenuhi standar medis. Teori kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa keterlibatan budaya dan pemahaman terhadap nilai-nilai lokal sangat penting dalam meningkatkan kesadaran tentang layanan kesehatan yang sesuai dengan standar. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa hambatan budaya, seperti kepercayaan terhadap pengobatan tradisional, sering menghambat keberhasilan program kesehatan dan akreditasi puskesmas. Dalam konteks ini, regulasi akreditasi puskesmas menuntut adanya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat untuk mempromosikan pelayanan yang sesuai dengan standar medis, namun di Kabupaten Tolikara, tantangan komunikasi dan kepercayaan tradisional memperlambat pencapaian tersebut.

Kepercayaan masyarakat terhadap pengobatan tradisional menyebabkan banyak warga enggan menggunakan layanan puskesmas yang sudah memenuhi standar akreditasi. Hal ini memperlambat upaya puskesmas untuk memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar, karena masyarakat lebih memilih pengobatan alternatif yang dianggap lebih dekat dengan budaya mereka. Selain itu, kesulitan dalam berkomunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, yang disebabkan oleh perbedaan bahasa, membuat penyuluhan tentang pentingnya akreditasi dan pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi sulit dilakukan. Ditambah lagi, rotasi tenaga kesehatan yang tinggi menghambat pemahaman terhadap adat dan kebiasaan setempat, yang berpotensi menambah ketegangan budaya dan mengurangi efektivitas komunikasi. Salah satu temuan yang tidak terduga adalah dampak besar dari rotasi tenaga kesehatan yang tinggi terhadap pencapaian akreditasi puskesmas. Meskipun rotasi tenaga kerja biasanya dianggap sebagai cara untuk mendistribusikan tenaga kesehatan secara merata, dalam konteks Kabupaten Tolikara, rotasi ini justru memperburuk tantangan komunikasi dan pemahaman terhadap kebiasaan lokal. Hal ini menunjukkan pentingnya keberlanjutan hubungan antara tenaga kesehatan dan masyarakat untuk membangun kepercayaan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pelayanan kesehatan yang memenuhi standar medis.

Temuan ini muncul karena adanya perbedaan antara kebiasaan budaya masyarakat yang lebih memilih pengobatan tradisional dengan standar medis yang diterapkan di puskesmas.

Dalam situasi ini, peran komunikasi yang baik dan pemahaman terhadap adat setempat sangat penting. Selain itu, rotasi tenaga kesehatan yang tinggi mempengaruhi kontinuitas hubungan antara tenaga kesehatan dan masyarakat, yang memerlukan waktu untuk membangun rasa saling percaya dan pemahaman. Temuan ini penting dalam konteks keseluruhan studi karena menunjukkan bahwa faktor sosial budaya, khususnya kepercayaan terhadap pengobatan tradisional dan tantangan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, dapat memperlambat pencapaian akreditasi puskesmas. Keberhasilan akreditasi puskesmas tidak hanya bergantung pada pemenuhan standar fisik dan administratif, tetapi juga pada kemampuan puskesmas untuk beradaptasi dengan budaya lokal dan membangun hubungan yang efektif dengan masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk merancang strategi komunikasi yang mempertimbangkan faktor sosial budaya setempat untuk meningkatkan kesadaran tentang layanan kesehatan yang berkualitas.

KESIMPULAN

Pencapaian akreditasi puskesmas di Kabupaten Tolikara menghadapi tantangan kompleks yang mencakup berbagai aspek, baik dari sisi internal puskesmas maupun faktor eksternal yang mempengaruhinya. Secara keseluruhan, terdapat beberapa faktor utama yang menjadi hambatan dalam proses akreditasi, yaitu:

Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah tenaga kesehatan yang masih terbatas, terutama tenaga medis dengan kualifikasi yang sesuai standar akreditasi. Beban kerja ganda bagi tenaga kesehatan yang harus melayani pasien sekaligus mengurus administrasi akreditasi. Tingginya tingkat rotasi tenaga kesehatan yang menyebabkan kurangnya kontinuitas dalam pelayanan dan adaptasi dengan masyarakat setempat.

Kondisi Sarana dan Prasarana yang Tidak Memadai

Banyak puskesmas yang belum memenuhi standar fisik akreditasi karena keterbatasan ruang, bahan bangunan yang mudah rusak, dan fasilitas kesehatan yang tidak layak. Keterbatasan alat kesehatan yang sering mengalami kerusakan tanpa ada teknisi yang mampu memperbaiki dengan cepat. Pasokan obat-obatan sering mengalami keterlambatan akibat akses transportasi yang sulit.

Dukungan Pemerintah Daerah yang Belum Optimal

Alokasi anggaran untuk akreditasi puskesmas masih terbatas, menyebabkan banyak fasilitas kesehatan tidak dapat memenuhi standar akreditasi. Proses akreditasi yang kompleks tanpa pendampingan yang cukup bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil. Kebijakan yang memberikan kelonggaran bagi daerah terpencil untuk tidak segera menjalani akreditasi berisiko membuat pemerintah daerah kurang berinisiatif dalam memberikan dukungan konkret.

Kondisi Geografis yang Sulit Dijangkau

Kabupaten Tolikara memiliki medan yang sulit dengan akses transportasi terbatas, menyebabkan keterlambatan distribusi logistik medis dan kesulitan dalam pelayanan kesehatan. Pada musim hujan, banyak jalur darat yang tidak bisa dilalui, dan pengiriman obat atau alat kesehatan yang mengandalkan pesawat sering tertunda akibat cuaca buruk.

Situasi Keamanan yang Tidak Stabil

Konflik sosial yang terjadi, terutama saat pemilu atau ketegangan antar kelompok masyarakat, sering menghambat pelayanan puskesmas dan mengancam keselamatan tenaga

kesehatan. Beberapa puskesmas terpaksa tutup sementara saat terjadi konflik, sehingga menghambat pencapaian akreditasi karena pelayanan tidak berjalan konsisten.

Faktor Sosial Budaya

Masyarakat masih memiliki kepercayaan tinggi terhadap pengobatan tradisional, sehingga enggan memanfaatkan layanan kesehatan di puskesmas meskipun telah memenuhi standar akreditasi. Kendala komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat akibat perbedaan bahasa dan minimnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya layanan kesehatan modern.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Brink, P. (1991). *Issues of Reability and Validity : Qualitative Nursing Research : A Contemporary Dialogue* (Vol. 2).
- Dirjen BUK. *Standart Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Hasanbasri, D. (2007). *Manajemen Personalia & Sumber Daya Manusia* (Vol. Edisi Ke II). Yogyakarta: BPFE.
- Idris, I. (2018). *Analisis Pelaksanaan Puskesmas dalam Implementasi Akreditasi di Kota Lhoksumawe*. Medan: Skripsi Universitas Sumatera Utara.
- Junaidar J, H. M. (2020). *Hubungan Capaian Program Gizi dengan Tingkat Akreditasi Puskesmas di Aceh*. . Action Aceh Nutr J.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor HK. 01.07/Menkes/165/2023 *Tentang Standart Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat*. Indonesia.
- Larantika, A. Z. (2017). *Collaboration as a Strategy for Poverty Alleviation* (Vol. 1). *Journal Of Social Science and Humanities* (IJSSH).
- Marines, 2018. Manajemen bencana di Indonesia ke mana?. Yogyakarta. UGM Press;
- Martanto, C., 2022. Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Menghadapi Bencana Kebakaran di Kelurahan Kembangsari Kecamatan Semarang Tengah. Tesis: Universitas Negeri Semarang;
- Martono, Aji dan Par, 2022. Bencana Alam Perlindungan Kesehatan Masyarakat, Penerbit Buku Kedokteran EGC;
- Mufidah, U., 2019. Pengorganisasian Masyarakat dalam Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran Melalui Masyarakat Siaga Kebakaran (Masagakar) di Rusunawa Kelurahan Wonocolo Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo. Skripsi: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya;
- Peraturan Menteri Kesehatan NO. 43 Tahun 2019 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Spaziale, H. S. (2011). *Qualitative research in nursing : Advancing the Humanistic Imperative*. Lippincott Wiliams & Wilkins.'
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Penerbit Alfabeta.
- Undang - Undang No.36 Tahun 2009. *Tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yewen, M. K. (2018). *Hubungan antara Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Kota Sorong Provinsi Papua Barat*. J Kesmas.