

## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS DALAM PELAYANAN BIDANG UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) DI PUSKESMAS HURAGI KABUPATEN PADANG LAWAS

Anggi Novita Sari<sup>1\*</sup>, Susilawati<sup>2</sup>

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : angginovitasari420@gmail.com

### ABSTRAK

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas menjadi indikator penting dalam pemenuhan kebutuhan dan harapan masyarakat. Akreditasi Puskesmas merupakan upaya sistematis untuk meningkatkan kualitas layanan melalui penilaian terhadap standar yang telah ditetapkan pemerintah. Puskesmas Huragi yang telah meraih status akreditasi paripurna tetap menghadapi tantangan dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), seperti keterbatasan tenaga kesehatan sesuai kompetensi, distribusi tugas yang belum optimal, dan rendahnya partisipasi masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas dalam pelayanan UKM di Puskesmas Huragi. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologis. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terhadap enam informan kunci, utama, dan tambahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pelayanan UKM dilaksanakan secara terpadu melalui kolaborasi lintas sektor dan lintas program, dengan forum partisipatif seperti mini lokakarya dan musyawarah desa. Akses masyarakat terhadap layanan difasilitasi melalui komunikasi langsung, media cetak, digital, serta kunjungan rumah. Pelaksanaan kegiatan UKM berjalan cukup efektif dengan dukungan dana BOK, APBD, JKN, dana desa, dan CSR. Pengawasan dan evaluasi dilakukan rutin melalui rapat bulanan dan audit internal-eksternal, meskipun belum ada tim khusus pengawasan. Kesimpulannya, implementasi kebijakan akreditasi di Puskesmas Huragi telah berjalan baik pada aspek perencanaan dan pelaksanaan, namun memerlukan penguatan SDM, koordinasi birokrasi, optimalisasi teknologi informasi, dan peningkatan partisipasi masyarakat untuk mencapai tujuan akreditasi secara menyeluruh.

**Kata kunci** : akreditasi puskesmas, implementasi kebijakan, upaya kesehatan masyarakat

### ABSTRACT

*The quality of health services at community health centers (Puskesmas) is a crucial indicator in meeting the needs and expectations of the community. Huragi Health Center, which has achieved paripurna (highest) accreditation status, still faces challenges in implementing Public Health Efforts (UKM), such as limited qualified health personnel, suboptimal task distribution, and low community participation. This study aims to evaluate the implementation of the health center accreditation policy in UKM services at Huragi Health Center. A qualitative approach with a phenomenological design was used. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document reviews involving six key, main, and supporting informants. The findings indicate that UKM service planning is carried out in an integrated manner through cross-sectoral and inter-program collaboration, supported by participatory forums such as mini-workshops and village deliberations. Community access is facilitated through direct communication, print and digital media, as well as home visits. UKM activities are implemented effectively with funding from BOK, APBD, JKN, village funds, and CSR. Supervision and evaluation are conducted regularly through monthly meetings and internal-external audits, although no dedicated supervision team exists. In conclusion, the implementation of the accreditation policy at Huragi Health Center has been successful in planning and implementation aspects, but requires strengthening human resources, improving bureaucratic coordination, optimizing information technology, and increasing community participation to fully achieve accreditation goals.*

**Keywords** : policy implementation, health center accreditation, public health efforts

## PENDAHULUAN

Ukuran yang digunakan untuk menilai kebutuhan pasien dan harapan mereka terhadap layanan kesehatan disebut sebagai mutu pelayanan. Untuk memberikan dan meningkatkan kualitasnya sesuai dengan standar, sumber daya manusia, jasa, fasilitas, proses dan lingkungan layanan kesehatan harus terus diperbaiki. Upaya tersebut dapat dicapai dengan menerapkan *Total Quality Management* (TQM) (Mawengkang et al., 2023). Dalam upaya agar mutu pelayanan yang diberikan puskesmas meningkat maka sangat penting untuk menetapkan metrik untuk pencapaian kualitas dan standar layanan, khususnya melalui akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Lembaga penyelenggara akreditasi ditunjuk oleh menteri untuk menawarkan akreditasi dengan tujuan meningkatkan pelayanan secara berkesinambungan setelah memenuhi standar pelayanan FKTP (Indriantoro et al., 2023). Tujuan akreditasi Puskesmas, dalam rangka meningkatkan kinerja puskesmas dalam pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat, maka perlu dilakukan upaya perlindungan sumber daya manusia kesehatan, masyarakat, dan lingkungan, serta peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Muhajrin, Andi Mu'tiah Sari, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2023, di wilayah tersebut, seluruh puskesmas telah terakreditasi di 16 (enam belas) kabupaten/kota. Sebanyak 5 (lima) kabupaten/kota memiliki jumlah puskesmas yang kurang dari 50% terakreditasi, yaitu Kabupaten Tapanuli Utara (47,62%), Padang Lawas (41,17%), Labuhanbatu Selatan (35,29%), Dairi (11,11%), Asahan (6,67%), sedangkan Kabupaten Nias Utara tidak ada puskesmasnya yang melakukan re-akreditasi di tahun 2023. Mayoritas dari 491 Puskesmas yang diakreditasi hingga tahun 2023 mencapai tingkat Paripurna yaitu sebanyak 212 Puskesmas atau 43,17% dan tingkat Utama sebanyak 210 Puskesmas atau 42,77%. Status kelulusan dari 60 puskesmas yang terakreditasi adalah Madya (12,22%), sementara hanya 9 puskesmas yang memiliki status kelulusan Dasar (1,83%) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Instrumen akreditasi Puskesmas telah disusun bersamaan dengan diberlakukannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas. Instrumen ini memberikan arahan proses akreditasi Puskesmas kepada Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah tingkat provinsi serta kabupaten/kota, fasilitas pelayanan kesehatan, lembaga akreditasi, dan berbagai pihak terkait lainnya. Dokumen akreditasi Puskesmas terdiri dari lima bab yang berisi 36 standar, 127 kriteria, dan 499 poin evaluasi. Bab pertama membahas tentang kepemimpinan dan manajemen Puskesmas (KMP), bab kedua menguraikan pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat (UKM), bab ketiga fokus pada pelaksanaan upaya kesehatan perorangan dan pendukungnya (UKPP), bab keempat membahas program prioritas nasional (PPN), dan bab kelima menjelaskan tentang peningkatan mutu Puskesmas (PMP) (Permenkes No. 34 Tahun 2022).

Puskesmas Huragi merupakan salah satu Puskesmas yang telah memperoleh akreditasi paripurna. Meskipun telah mencapai tingkat tertinggi dalam akreditasi, realitas di lapangan menunjukkan adanya berbagai kendala dalam pelaksanaan UKM. Puskesmas Huragi memiliki total 66 bidan, 13 perawat, 5 kesehatan masyarakat, 2 ahli gizi, 1 promosi kesehatan, dan 3 dokter umum, sesuai dengan standar sumber daya manusia yang diuraikan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019. Namun demikian, fakta bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak di Puskesmas adalah bidan, sehingga menyebabkan adanya distribusi tugas yang tidak merata dalam pelayanan UKM. Akibatnya, program kesehatan masyarakat seperti kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, serta pengelolaan wabah tidak ditangani oleh tenaga yang memiliki kompetensi khusus. Seperti Bidan yang lebih terlatih dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak ikut membantu program lainnya, meskipun mereka tidak memiliki latar belakang yang kuat dalam layanan tersebut. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya pemantauan faktor risiko seperti penyakit berbasis lingkungan dan keterlambatan

dalam deteksi dini wabah. hal ini juga dapat menurunkan efektivitas layanan kesehatan dan membebani bidan dengan tugas di luar kompetensinya.

Fragmentasi dalam pembagian tugas menjadi isu yang cukup signifikan. Beberapa tenaga kesehatan harus merangkap tugas akibat keterbatasan tenaga kerja, yang pada akhirnya berdampak pada efektivitas layanan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang merangkap tugas rentan mengalami kelelahan dan penurunan kualitas pelayanan (Istiqomah et al., 2022). Dalam konteks ini, struktur birokrasi yang diatur melalui prosedur operasional standar (SOP) menjadi faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan akreditasi (Zega et al., 2021). Selain faktor internal, tantangan eksternal seperti kurangnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan juga menjadi kendala dalam implementasi UKM. Beberapa program inovatif telah dicoba untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat, seperti pembentukan klub Prolanis "SeTujU" bagi penderita penyakit kronis dan peningkatan edukasi gizi bagi ibu balita. Namun, efektivitas program-program ini masih memerlukan evaluasi lebih lanjut (Nasution et al., 2021).

Oleh karena itu, peneliti ini bertujuan untuk melaksanakan studi penelitian mengenai implementasi kebijakan akreditasi dalam bidang upaya kesehatan masyarakat (UKM) di Hutaraja Tinggi, Kabupaten Padang Lawas.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologis. Dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, penelitian berusaha untuk memahami bagaimana berbagai peristiwa dan interaksi manusia terjadi dalam situasi tertentu. Penelitian dilakukan di Puskesmas Huragi, yang terletak di Desa Pasar Panyabungan, Kecamatan Hutaraja Tinggi, Kabupaten Padang Lawas, Sumatera Utara, 22774. Informan dalam penelitian ini ialah Kepala Puskesmas, Peenanggung jawab UKM pada setiap bidang, dan Tim Mutu Akreditasi. Dua jenis alat pendukung yang umum digunakan dalam penelitian yaitu panduan atau pedoman wawancara mendalam dan peneliti dapat menggunakan alat perekam seperti, telfon seluler untuk merekam hasil wawancara. Dalam melakukan penelitian, teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah observasi, wawancara dan dokumentasi.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas dalam pelayanan bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Huragi. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Penyajian hasil dibagi ke dalam beberapa aspek utama implementasi, yaitu: perencanaan UKM, akses pelayanan, pelaksanaan kegiatan, pengawasan kinerja, serta kendala dalam pelaksanaan kebijakan akreditasi.

### Perencanaan Terpadu Pelayanan UKM

Perencanaan dilakukan secara lintas sektor dan lintas program, melibatkan sekolah, pemerintah desa, KUA, Dinas Sosial, hingga aparat keamanan seperti Polsek dan Babinsa. Internal Puskesmas juga mengintegrasikan layanan seperti kelas ibu hamil dan posyandu secara terpadu. Proses penyusunan perencanaan dilakukan secara partisipatif melalui forum seperti *mini lokakarya* dan MMD. Struktur birokrasi mendukung koordinasi ini secara sistematis.

*"Kami di Puskesmas menjalin kerja sama lintas sektor... dengan sekolah melalui UKS dan imunisasi BIAS... dengan KUA untuk pembinaan kesehatan calon pengantin." (Informan 1)*

*"Puskesmas bekerja sama dengan desa dan lintas sektor untuk jambanisasi, air bersih..." (Informan 2)*

*“Dalam edukasi pencegahan penyakit menular seperti DBD, HIV, dan COVID-19.” (Informan 4)*

*“Puskesmas berperan sebagai penggerak lintas sektor... menyajikan data kesehatan sebagai dasar kebijakan...” (Informan 7)*

*“RUK dan RPK yaa disusun pada bulan Januari tahun berjalan.” (Informan 1)*

### **Kemudahan Akses Masyarakat terhadap Pelayanan UKM**

Puskesmas Huragi memberikan kemudahan akses melalui berbagai media komunikasi: penyuluhan langsung, media cetak, serta media digital seperti WhatsApp dan Facebook. Petugas proaktif menjangkau kelompok rentan dengan kunjungan rumah. Dukungan kader sangat penting dalam menjangkau warga yang kesulitan mengakses layanan langsung ke Puskesmas. Struktur organisasi juga memungkinkan pelaksanaan kunjungan rumah sesuai laporan dari kader/keluarga.

*“Kami adakan penyuluhan langsung di desa-desa... serta WhatsApp dan Facebook.” (Informan 1)*

*“Kami menyosialisasikan layanan KIA melalui penyuluhan di posyandu, kunjungan rumah...” (Informan 3)*

*“Petugas kami umumnya peduli, terutama kepada kelompok rentan seperti lansia, ibu hamil, dan anak-anak...” (Informan 1)*

*“Warga yang tidak bisa ke Puskesmas bisa dilayani lewat kunjungan rumah, cukup dilaporkan lewat kader...” (Informan 2)*

### **Penggerakan dan Pelaksanaan Pelayanan UKM**

Kegiatan UKM dilaksanakan dengan koordinasi aktif dan dukungan SDM yang responsif. Program-program seperti jambanisasi, PMT, skrining DBD/HIV, kelas ibu hamil dilakukan secara terpadu oleh petugas sesuai programnya. Dana diperoleh dari BOK, APBD, JKN, dana desa, hingga CSR. Struktur birokrasi cukup fleksibel, memungkinkan adaptasi pelaksanaan di lapangan sesuai kondisi masyarakat.

*“Koordinasi kami lakukan lewat rapat rutin... juga aktif lewat grup WhatsApp.” (Informan 1)*

*“Promosi kesehatan diisi oleh 2 petugas... aktif turun ke lapangan untuk penyuluhan, kampanye GERMAS...” (Informan 4)*

*“Komitmen petugas tinggi, ditunjukkan dengan keterlibatan rutin dalam kegiatan UKM...” (Informan 1)*

*“Kegiatan tetap mengikuti prosedur, tapi kami menyesuaikan pelaksanaan dengan kondisi di lapangan...” (Informan 3)*

### **Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja UKM**

Evaluasi dan pengawasan dilakukan secara rutin melalui rapat bulanan, meskipun belum ada tim khusus. Umpan balik diterima terbuka oleh staf, dan setiap hasil evaluasi ditindaklanjuti dengan rencana perbaikan. Penggunaan teknologi informasi (sistem pencatatan, pelaporan) mempermudah pemantauan. Struktur birokrasi mendukung, namun tetap perlu penyelarasan fungsi dan koordinasi untuk efektivitas maksimal.

*“Hasil monitoring dan evaluasi biasanya kami sampaikan dalam rapat evaluasi bulanan.” (Informan 1)*

*“Evaluasi sangat membantu saya dan tim untuk mengetahui kekurangan...” (Informan 2)*

*“Audit internal kami lakukan secara berkala oleh tim mutu... eksternal oleh Dinkes atau auditor dari luar.” (Informan 1)*

*“Pemanfaatan teknologi informasi sangat ditekankan untuk mempermudah monitoring dan pelaporan.” (Informan 7)*

## PEMBAHASAN

### **Bidang UKM dengan Perencanaan Terpadu**

Perencanaan terpadu pelayanan UKM di Puskesmas Huragi telah menunjukkan pelaksanaan yang selaras dengan prinsip akreditasi, yaitu integratif, partisipatif, dan berbasis kebutuhan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara, perencanaan dilakukan melalui kolaborasi lintas sektor seperti sekolah (UKS dan imunisasi BIAS), pemerintah desa (posyandu dan sanitasi lingkungan), KUA (pembinaan calon pengantin), serta Dinas Sosial, Polsek, dan Babinsa untuk intervensi dan penyuluhan kesehatan. Kolaborasi ini memperkuat jangkauan layanan dan mempercepat perubahan perilaku sehat di masyarakat. Selain itu, lintas program di internal Puskesmas juga berjalan aktif, di antaranya melalui kegiatan pemantauan ibu hamil KEK, pemberian PMT, edukasi pencegahan penyakit menular (DBD, HIV, COVID-19), serta deteksi dini penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Hal ini menunjukkan bahwa antarprogram UKM saling terintegrasi dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan.

Puskesmas Huragi juga berperan sebagai penggerak lintas sektor, membangun koordinasi melalui forum musyawarah, menyajikan data kesehatan sebagai dasar pengambilan keputusan, serta mengintegrasikan program dalam Musrenbangdes agar mendapat dukungan kebijakan dan anggaran dari desa. Kegiatan ini sekaligus memastikan kesinambungan program UKM dalam jangka panjang. Dengan demikian, perencanaan pelayanan UKM di Puskesmas Huragi telah memenuhi prinsip akreditasi melalui pendekatan kolaboratif, berbasis data, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Ini menjadi fondasi penting bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

Perencanaan pelayanan UKM di Puskesmas Huragi menunjukkan keterlibatan sumber daya manusia secara terpadu, baik internal maupun eksternal. Dari pihak eksternal, guru, perangkat desa, penyuluh KUA, Dinas Sosial, Polsek, dan Babinsa turut mendukung kegiatan seperti UKS, posyandu, sanitasi, dan penyuluhan kesehatan. Sementara itu, petugas internal dari berbagai program seperti gizi, KIA, promosi kesehatan, imunisasi, P2M, dan kesling saling berkoordinasi dalam pelaksanaan kegiatan bersama seperti kelas ibu hamil dan posyandu. Pelaksanaan UKM juga ditunjang oleh penggunaan bersama alat kesehatan, media edukasi, fasilitas umum, serta dukungan dana desa. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Huragi telah melaksanakan perencanaan UKM secara kolaboratif dan efisien, sesuai standar akreditasi.

Motivasi individu dan struktur birokrasi juga memainkan peran penting dalam keberhasilan perencanaan UKM. Petugas menunjukkan dorongan internal yang kuat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui berbagai program kesehatan. Selain itu, adanya sistem seperti kotak keluhan menunjukkan upaya untuk menerima masukan dan umpan balik dari masyarakat secara langsung. Struktur organisasi yang memungkinkan koordinasi lintas program secara rutin menjadi kekuatan dalam menghindari tumpang tindih kegiatan. Perencanaan yang didukung oleh komitmen, motivasi, dan struktur birokrasi yang solid akan mendorong pencapaian standar akreditasi secara berkelanjutan dan efektif.

### **Bidang UKM dengan Kemudahan Akses Masyarakat terhadap Pelayanan**

Pelayanan UKM di Puskesmas Huragi telah menunjukkan berbagai upaya dalam memudahkan akses informasi kepada masyarakat melalui berbagai media komunikasi. Sosialisasi dilakukan secara langsung melalui penyuluhan di desa, posyandu, sekolah, dan kunjungan rumah. Selain itu, media cetak seperti spanduk, leaflet, dan poster digunakan secara aktif, bersamaan dengan pemanfaatan media digital seperti WhatsApp dan Facebook. Komunikasi yang beragam ini memungkinkan informasi menjangkau berbagai segmen masyarakat, termasuk ibu-ibu, kader kesehatan, dan masyarakat umum. Meskipun efektif, masih terdapat tantangan dalam menjangkau wilayah terpencil yang membutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih intensif.



Dalam pelaksanaan pelayanan UKM, Puskesmas Huragi menunjukkan peran aktif sumber daya manusia (SDM) dalam memastikan kemudahan akses bagi masyarakat. Penjadwalan kegiatan disusun dengan melibatkan masukan dari masyarakat dan lintas sektor, serta didukung oleh mekanisme pengaduan yang terbuka melalui posyandu, kotak saran, dan layanan langsung. Tenaga kesehatan dari berbagai program seperti kesehatan lingkungan, KIA, promosi kesehatan, P2P, dan gizi bersama kader turut memfasilitasi pelayanan langsung di masyarakat. Mereka melaksanakan kegiatan seperti jambanisasi, kelas ibu hamil, edukasi penyakit, skrining, dan PMT melalui pendekatan kunjungan rumah, penyuluhan, dan deteksi dini. Selain peran aktif petugas, kemudahan akses juga ditunjang oleh penggunaan alat kesehatan, media edukasi, dan dukungan dana dari BOK, JKN, serta dana desa. Sistem informasi dan papan jadwal turut memperjelas waktu dan tempat layanan. Hal ini menunjukkan bahwa SDM di Puskesmas Huragi mampu menjalankan pelayanan UKM secara inklusif, responsif, dan sesuai standar akreditasi.

Kemudahan akses masyarakat juga dipengaruhi oleh ketersediaan dan pemanfaatan dana operasional yang mendukung kegiatan pelayanan UKM. Dana yang tersedia pada dasarnya cukup memadai dan dimanfaatkan untuk mendukung operasional di lapangan seperti penyuluhan, kunjungan rumah, dan layanan posyandu. Namun, masih terdapat kendala dalam pengalokasian dana secara efektif di wilayah sulit dijangkau, terutama karena faktor geografis. Hambatan ini menyebabkan beberapa wilayah belum dapat menikmati layanan secara optimal meskipun dana tersedia. Maka dari itu, strategi perencanaan dan distribusi dana perlu disesuaikan dengan kebutuhan wilayah yang berbeda-beda.

Struktur birokrasi dan jejaring layanan juga menjadi elemen penting dalam memudahkan akses pelayanan UKM kepada masyarakat. Kader kesehatan memiliki peran sentral dalam mengidentifikasi kebutuhan warga dan menyampaikan laporan ke puskesmas untuk ditindaklanjuti melalui layanan kunjungan rumah. Pelayanan aktif seperti ini memperlihatkan sistem organisasi yang responsif terhadap kondisi masyarakat yang memiliki keterbatasan akses. Struktur organisasi yang mendukung memungkinkan koordinasi yang baik antara petugas, kader, dan masyarakat. Secara keseluruhan, kombinasi antara sistem organisasi, keterlibatan kader, dan pelayanan aktif telah memperkuat aksesibilitas layanan UKM di Puskesmas Huragi.

### **Bidang UKM dengan Penggerakan dan Pelaksanaan Pelayanan**

Penggerakan dan pelaksanaan pelayanan UKM di Puskesmas Huragi menunjukkan bahwa koordinasi yang baik telah menjadi landasan penting dalam implementasi kegiatan. Komunikasi dilakukan secara rutin melalui rapat formal maupun media digital seperti WhatsApp, yang memungkinkan penyampaian informasi dengan cepat dan efisien. Kegiatan ini tidak hanya melibatkan internal puskesmas, tetapi juga menggandeng lintas sektor seperti kelurahan, sekolah, kader, dan tokoh masyarakat. Setiap kegiatan dicatat dan dilaporkan secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas dan transparansi terhadap pelaksanaan program. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan UKM telah terstruktur dengan sistem koordinasi yang kuat dan partisipatif.

Pelaksanaan pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas tidak terlepas dari peran penting lintas program serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Lintas program merupakan bentuk koordinasi antar berbagai program di dalam Puskesmas seperti promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak (KIA), imunisasi, gizi, pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P), serta Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Kolaborasi antar program ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan, menghindari tumpang tindih kegiatan, serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada. Misalnya, dalam pelayanan posyandu, program KIA, gizi, dan imunisasi sering kali dilaksanakan secara terpadu untuk menjangkau sasaran balita dan ibu hamil secara lebih efektif.

Di samping itu, keberhasilan pelayanan UKM juga sangat bergantung pada tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung. Sarana seperti alat ukur antropometri, media penyuluhan, vaksin dan cold chain, serta formulir pencatatan merupakan perlengkapan yang digunakan dalam kegiatan sehari-hari. Sementara itu, prasarana seperti ruang pelayanan UKM, posyandu, pustu (Puskesmas Pembantu), dan kendaraan operasional menjadi infrastruktur penting untuk menjangkau wilayah kerja yang luas. Pelaksanaan pelayanan UKM di Puskesmas Huragi menunjukkan keterlibatan aktif tenaga kesehatan sesuai bidang tugasnya. SDM dari berbagai program seperti bidan, nutrisionis, petugas promosi kesehatan, surveilans, dan tenaga kesehatan masyarakat menjalankan kegiatan UKM bersama kader dan mitra lintas sektor. Mereka melaksanakan kegiatan seperti jambanisasi, STBM, kelas ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT), hingga pencegahan penyakit menular.

Setiap kegiatan didukung oleh berbagai sumber pembiayaan seperti dana BOK, APBD, dana desa, kapitasi JKN, serta CSR. Pelaksanaan dilakukan melalui metode penyuluhan, kunjungan rumah, skrining, edukasi kelompok, dan pemantauan rutin. Kolaborasi antar SDM ini menjadi kunci keberhasilan dalam penggerakan pelayanan UKM yang sesuai standar akreditasi, karena pelibatan berbagai tenaga memungkinkan kegiatan berjalan lebih terintegrasi, menjangkau masyarakat luas, dan berkelanjutan. Namun demikian, dari sisi kuantitas dan kualitas SDM, masih ditemukan tantangan yang berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan, khususnya dalam bidang promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan. Pada program promosi kesehatan, hanya tersedia dua petugas, sehingga beban kerja cukup tinggi, terutama dalam menyusun materi edukasi, mengelola kegiatan, memberdayakan kader, serta melaksanakan penyuluhan dan kampanye GERMAS. Minimnya jumlah tenaga berisiko menghambat cakupan dan intensitas kegiatan promotif yang seharusnya bersifat luas dan berkelanjutan.

Di sisi lain, pada program kesehatan lingkungan, kegiatan seperti jambanisasi dan edukasi STBM dilaksanakan oleh tenaga kesehatan masyarakat dan bidan. Meskipun secara umum memiliki latar belakang kesehatan, namun pelaksanaan program kesling secara teknis idealnya dilakukan oleh tenaga sanitarian yang memiliki kompetensi khusus di bidang pengawasan kualitas air, pengelolaan limbah, dan sanitasi lingkungan. Pelibatan tenaga di luar bidangnya dapat memengaruhi kualitas pelaksanaan program dan ketepatan intervensi. Jika dikaitkan dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, secara khusus dalam Pasal 24 ayat (3) dijelaskan bahwa setiap tenaga kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Artinya, ketidaksesuaian penugasan tenaga seperti dalam kasus di atas menunjukkan belum sepenuhnya terpenuhinya ketentuan regulasi tersebut.

Secara struktural, pelaksanaan UKM telah mengikuti pedoman nasional namun tetap membuka ruang fleksibilitas agar dapat menyesuaikan dengan kondisi lapangan. Struktur birokrasi yang adaptif menjadi nilai tambah dalam mendukung efektivitas program, terutama dalam menghadapi dinamika lokal yang berbeda-beda. Pelibatan kader, perangkat desa, dan tokoh masyarakat memperlihatkan adanya pendekatan kolaboratif dalam menyukseskan pelayanan UKM. Keterlibatan lintas sektor ini tidak hanya meningkatkan partisipasi, tetapi juga memperkuat legitimasi dan keberlanjutan program di masyarakat. Secara keseluruhan, penggerakan dan pelaksanaan pelayanan UKM di Puskesmas Huragi mencerminkan praktik manajerial yang terintegrasi, responsif, dan sesuai dengan standar akreditasi yang mendorong perbaikan berkelanjutan.

### **Bidang UKM dengan Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian Kinerja**

Pelaksanaan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja di bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Huragi telah dilakukan secara terstruktur melalui forum evaluasi rutin. Evaluasi dilakukan secara terbuka yang melibatkan seluruh petugas, baik pelaksana di lapangan maupun unsur manajemen, sebagai bentuk akuntabilitas dan

transparansi internal. Proses ini tidak hanya menjadi alat untuk menilai capaian kinerja, tetapi juga sebagai sarana untuk memberikan umpan balik konstruktif yang bersifat membangun. Umpan balik yang diterima dipandang sebagai kesempatan untuk perbaikan, bukan untuk menyalahkan, sehingga mampu menciptakan budaya evaluatif yang positif. Diskusi dan refleksi yang terjadi dalam forum ini menjadi dasar untuk penyusunan langkah-langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan UKM.

Dari segi sumber daya manusia, pengawasan dan evaluasi UKM masih dilakukan secara kolektif oleh petugas yang terlibat langsung dalam kegiatan, termasuk koordinator program dan pimpinan puskesmas. Belum adanya tim khusus yang bertanggung jawab secara penuh terhadap fungsi pengawasan menjadi tantangan tersendiri dalam mencapai efektivitas maksimal. Meski begitu, keterlibatan langsung pimpinan dan petugas lapangan telah memungkinkan proses monitoring berjalan secara berkelanjutan. Penggunaan teknologi informasi mulai menjadi perhatian penting sebagai alat bantu dalam mempermudah proses pelaporan dan analisis kinerja. Dengan demikian, pembentukan tim khusus pengawasan dan optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi menjadi rekomendasi strategis untuk memperkuat sistem kendali mutu UKM.

Dari sisi pendanaan dan fasilitas, dukungan yang diberikan mencakup formulir standar, sistem informasi, serta media pelaporan yang mendukung efektivitas proses evaluasi. Tersedianya sarana ini menunjukkan bahwa secara administratif Puskesmas telah menyediakan dasar operasional yang dibutuhkan untuk proses evaluasi. Meski begitu, pengembangan sistem informasi yang lebih terintegrasi dan real-time masih diperlukan agar proses pelaporan menjadi lebih efisien dan berdampak langsung terhadap pengambilan keputusan. Dana yang ada hendaknya dialokasikan tidak hanya untuk kebutuhan rutin, tetapi juga untuk peningkatan sistem digitalisasi dan penguatan infrastruktur pendukung lainnya. Dengan dukungan fasilitas yang memadai, efektivitas dalam pengawasan dan pengendalian UKM akan lebih terjamin.

Dari aspek struktur birokrasi, pengawasan mutu telah dilengkapi dengan audit internal yang rutin serta audit eksternal dari pihak terkait. Hasil evaluasi selalu ditindaklanjuti dalam bentuk rencana perbaikan yang disusun bersama dan dilaksanakan oleh tim lapangan. Struktur koordinasi antara kepala Puskesmas dan tim pelaksana mencerminkan adanya komitmen terhadap mutu pelayanan yang berkelanjutan. Namun demikian, masih dibutuhkan harmonisasi dan penyelarasan peran antarunit kerja agar tidak terjadi tumpang tindih dan untuk meningkatkan efisiensi implementasi kebijakan mutu. Penataan struktur organisasi dan mekanisme koordinasi lintas unit menjadi langkah penting untuk mendukung pencapaian standar akreditasi dan menjaga keberlangsungan mutu pelayanan UKM.

## **KESIMPULAN**

Implementasi kebijakan akreditasi di Puskesmas Huragi telah menunjukkan kemajuan positif dalam pelayanan bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), khususnya pada aspek perencanaan terpadu dan pelaksanaan kegiatan yang melibatkan lintas sektor dan program. Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan UKM telah diupayakan melalui berbagai media komunikasi dan dukungan kader kesehatan. Meskipun demikian, masih terdapat kendala signifikan berupa keterbatasan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, kurang optimalnya distribusi tugas, serta rendahnya partisipasi masyarakat. Pengawasan dan evaluasi telah dilakukan secara berkala, namun efektivitasnya masih perlu ditingkatkan melalui koordinasi yang lebih baik dan pemanfaatan teknologi informasi secara maksimal. Oleh karena itu, untuk mencapai tujuan akreditasi secara menyeluruh, diperlukan penguatan sumber daya manusia, penyelarasan struktur birokrasi, serta peningkatan keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap tahapan pelayanan UKM.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Terimakasih yang tidak terhingga kepada tenaga kesehatan dari puskesmas huragi. Demikian pula penulis menyampaikan terimakasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan dan arahnya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asari, A., Widiani, I., Purba, S., Waworuntu, A., Arifin, A., & ... (2023). Manajemen pendidikan di era transformasi digital (*Issue June*). <https://repository.um.ac.id/5446/%0Ahttps://repository.um.ac.id/5446/1/fullteks.pdf>
- Barus, M. B., Silalahi, S. A., Lubis, S. A., & Purba, S. H. (2024). Studi Literatur : Analisis Manfaat Penilaian Akreditasi bagi Pasien , Masyarakat dan Puskesmas Literature Study : *Analysis of the Benefits of Accreditation Assessment for Patients , Communities and Community Health Centers*. 7(7), 2627–2634. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5564>
- Budiayanti, R. T., Sariatmi, A., & Jati, S. P. (2020). Buku Ajar Kebijakan Kesehatan. In *Undip Press*. [https://doc-pak.undip.ac.id/10968/1/Buku\\_Ajar\\_Kebijakan\\_Kesehatan\\_Implementasi\\_Kebijakan\\_Kesehatan.pdf](https://doc-pak.undip.ac.id/10968/1/Buku_Ajar_Kebijakan_Kesehatan_Implementasi_Kebijakan_Kesehatan.pdf)
- Dawanson. (2021). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum Dan JAPB : Volume 4 Nomor 2 , 2021. *JAPB Jurnal STIATABLONG*, 4, 1029–1040.
- Entjaurau, J. A., Sumampow, I., & Undap, G. (2021). Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 Di Kecamatan Pineleng. *Jurnal Governance*, 1(2), 1–8.
- Indonesian Ministry of Health. (2023). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/D/35395/2024 Tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit. *Minister of Health Regulation*, 1–194.
- Indriantoro, A., Fatimah, F. S., N, L. S., & Leoni, P. M. (2023). Analisis Persiapan Reakreditasi Puskesmas Sedayu 1. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 6(2), 71. [https://doi.org/10.21927/ijhaa.2023.6\(2\).71-75](https://doi.org/10.21927/ijhaa.2023.6(2).71-75)
- Istiqomah, & Indrawati, F. (2022). Penerapan Fungsi Manajemen pada Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(3), 337–349. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Kamal, A. E. N. P. U. S. (2020). Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi KOTA BANJAR Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi. 11(X), 4210243.
- Mewengkang, N., Palandeng, I. D., & Wangke, S. J. C. (2023). Pengaruh Total Quality Management Terhadap Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Tni Al Dr. Wahyu Slamet Bitung Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal EMBA : Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 11(1), 635–644. <https://doi.org/10.35794/emba.v11i1.45942>
- Muhajrin, Andi Mu'tiah Sari, M. Z. (2021). Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi Di Dinas Kesehatan Kab. Bantaeng. 1(2), 10–13.
- Nasution, S. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas. *Skripsi*, 4-Sep-2021, 1–106. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/228>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Pemerintah Republik Indonesia. (2018). Berita Negara. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 151(2), 10–17.

- Pendahuluan, A., Karawang, K., Poned, P., Penelitian, M., Penelitian, D., Sectional, C., Pertolongan, S. O. P., Pertolongan, S. O. P., Di, P., Mampu, P., Wilayah, P., Karawang, K., Pertolongan, S. O. P., Di, P., Mampu, P., Wilayah, P., & Karawang, K. (2022). Hubungan Antara Status Akreditasi Dengan Kepatuhan Bidan Terhadap Sop Pertolongan Persalinan Di UPTD Puskesmas Mampu Poned Kabupaten Karawang Tahun 2022 *Relationship Between Accreditation Status and Midwife Compliance with Delivery Assistance SOP in Mampu*.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879), 2004–2006.
- Pramono, J. (2020). Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik. In Kebijakan Publik.
- Rahayu, D. S., Maudlunah, S., & Desty, R. T. (2023). Deskripsi Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Guntur 1. *Indonesian Journal of Health Community*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.31331/ijheco.v4i1.2488>
- Tarumaselej, L. A. (2020). Pengaruh Manajemen Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas Di Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Jurnal)*, 10(4), 417–422. [http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3167/3/K012182033\\_tesis 1-2](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3167/3/K012182033_tesis%201-2)
- Utomo, A. Y. S., Bagoes Widjanarko, & Zahroh Shaluhiah. (2023). Mutu Pelayanan dengan K. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(9), 1708–1714.
- Yuliar Sumarni, T., & Latip. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Siti Fatimah. *Journal of Safety and Health*, 1(2021), 22–28. <http://ojs.ukb.ac.id/index.php/josh/article/view/361/295>
- Zega, I., Richadi, R. K., Tarigan, F. L., Nababan, D., Sitorus, M. E. J., & Warouw, S. P. (2021). Analisis Kesiapan Upt Puskesmas Lotu Menghadapi Akreditasi Puskesmas. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1), 98–112. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2738>