

**TESIS**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS  
DI KOTA MAKASSAR**

**IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH CENTER  
ACCREDITATION POLICY IN MAKASSAR CITY**

**Disusun dan diajukan oleh**

**IRMINA ADI RINGRIH  
K012202012**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS  
DI KOTA MAKASSAR**

**Tesis  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:  
IRMINA ADI RINGRIH**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**



## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irmina Adi Ringrih  
NIM : K012202012  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat / AKK  
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulissan saya berjudul :

### **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS DI KOTA MAKASSAR**

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 18 Mei 2022  
Yang Menyatakan



*Irmina Adi Ringrih*  
Irmina Adi Ringrih

## ABSTRAK

**IRMINA ADI RINGRIH.** *Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kota Makassar* (dibimbing oleh **Indar** dan **Balqis**).

Akreditasi puskesmas adalah strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019 yang bertujuan untuk pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kota Makassar.

Penelitian ini menggunakan metode analisis diskriptif – eksploratif dengan pendekatan kualitatif dengan cara observasi, wawancara mendalam dan studi literatur kepada seluruh informan penelitian. Informan penelitian *purposive sampling*. Variabel penelitian meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap dan struktur birokrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi sudah dilakukan dengan baik, baik antara kepala puskesmas dengan stafnya maupun dengan lintas sektor lainnya. Kebijakan terkait akreditasi puskesmas juga telah dilakukan seperti pembentukan tim pokja akreditasi yang tertuang dalam SK struktur organisasi akreditasi puskesmas. Sumberdaya manusia sudah memenuhi standar ketenagaan berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019 baik puskesmas rawat inap maupun non rawat inap, namun terdapat beberapa petugas yang mempunyai beban kerja yang berlebihan. Sarana dan prasarana di puskesmas sudah cukup memadai dan telah tersedia sekitar 60 – 80%, akan tetapi terdapat puskesmas dengan kondisi bangunannya rusak dan perlu perbaikan, serta bangunan puskesmas yang belum sesuai standar. Disposisi/sikap telah berjalan dengan baik dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab karena adanya penggalangan komitmen di setiap puskesmas. Struktur birokrasi sudah menjalankan mekanisme akreditasi cukup efektif, hal ini dibuktikan dengan adanya SOP berdasarkan Permenkes 46 Tahun 2015 yang digunakan dalam pelayanan/tindakan. Disimpulkan bahwa implementasi kebijakan akreditasi puskesmas dari aspek komunikasi, disposisi/sikap dan struktur birokrasi sudah berjalan dengan baik, namun dari aspek sumber daya, adanya beban kerja berlebihan yang dialami oleh beberapa staf/petugas. Diharapkan adanya pemerataan tugas dan tanggung jawab oleh pimpinan kepada setiap petugas/staf.

**Kata Kunci** : Implementasi, Kebijakan, Akreditasi, Puskesmas, Kota Makassar



## ABSTRACT

**IRMINA ADI RINGRIH.** *Implementation of Public Health Center Accreditation Policy in Makassar City* (supervised by **Indar** and **Balqis**).

Accreditation of Public Health Center is a strategy by the Ministry of Health year 2015 – 2019 in addressing health issues related to equality of access and quality of health services. The study aims to analyze the implementation of the accreditation policy in the Public Health Center in Makassar city.

This research implemented a descriptive – exploratory analysis method with a qualitative approach employing observation, in-depth interviews, and literature study of all research informants. Samples were selected using the purposive sampling technique. Variables include communication, resources, disposition/attitude, and bureaucratic structure.

The study indicates that communication has been carried out well between the head of the Public Health Center, his staff, and other cross sectors. Policies on the accreditation of Public Health Center have also been carried out, such as forming an accreditation working group, which is stated in the decree on the organizational structure of the accreditation of the Public Health Center. Human resources have met the Permenkes No. 43 year 2019 both inpatient and non – inpatient, but some officers have excessive workloads. The facilities and infrastructure at the Public Health Center are adequate. Around 60 – 80% are available, building with damaged buildings that need repairs and Public Health Center buildings that do not meet the standards. The disposition/attitude has been going well and implemented with full responsibility because of the commitment – raising in every Public Health Center. The bureaucratic structure has run the accreditation mechanism quite effectively, this is evidenced by the existence of SOPs based on the regulation of the Minister of Health No. 46 the year 2015, which are used in services/actions. It can be concluded that the implementation of the Public Health Center accreditation policy from the aspect of communication, disposition/attitude, and bureaucratic structure has been going well. However, from the resource aspect, there is an excessive workload experienced by some staff/officers. It is expected that there will be equal distribution of duties and responsibilities by the leadership to each officer/staff.

**Keyword :** Implementation, Policy, Accreditation, Public Health Center, Makassar, City



## PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga. Alhamdulillah seluruh rangkaian proses penyusunan tesis yang berjudul “Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kota Makassar” dapat terselesaikan sekaligus sebagai syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu acuan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Berbagai tantangan telah penulis hadapi dalam menyelesaikan penulisan tesis ini namun berkat ikhtiar, tawaqqal dan dukungan dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH. MPH selaku Ketua Komisi Penasihat dan Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku Anggota Komisi Penasihat atas kesediaan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan serta solusi yang sangat bermanfaat sehingga tesis ini tersusun dengan baik.
2. Tim penguji Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Bapak Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH dan Bapak Prof Stang, M.Kes atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna penyempurnaan penyusunan tesis ini.
3. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Si selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med. Ed

selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Dr. Masni, Apt, MPSH selaku Ketua Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh tim pengajar pada Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.

4. Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Kassi – Kassi, Puskesmas Tamalate, Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Tamangapa, Puskesmas Tamalanrea, Puskesmas Tamalanrea Jaya, Puskesmas Karuwisi, yang telah mengizinkan dan membantu peneliti dan melaksanakan penelitian serta Bapak/ibu/saudara(i) yang bertindak sebagai responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.
5. Teman – teman program pascasarjana fakultas kesehatan masyarakat angkatan 2020, bagian akademik pascasarjana IKA FKM Unhas, teman – teman kelas E dan teman seperjuangan departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan atas kekompakan, kebersamaan, semangat, kerjasama, motivasi dan segala kenangan indah yang telah diberikan kepada penulis selama mengikuti penelitian.
6. Teman – teman ku Nur Qalbi Talib, Mutmainnah, Yunita Cahyani Pratiwi, Syamsia, Andi Nur Arifah Apriani Azis dan teman – teman lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah membantu yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan dan kenangan indah selama pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Teristimewa tesis ini ananda persembahkan kepada kedua orang tua terkasih dan tersayang Ayahanda Ityanu Falahin, Ibunda Entin Rosmawati, S.St dan nenek saya Sartiyah Moelya dan Sri M. Moelya serta keluarga besar saya di Pulau Jawa atas doa dukungan dan kesabaran yang tiada henti kepada penulis dalam menyelesaikan studi. Terima kasih juga kepada

Adeku Muhammad Yanzien Adi Nugraha yang senantiasa memberikan semangat, motivasi dan doa yang diberikan kepada penulis. Terima kasih juga untuk seseorang yang selalu memberikan dukungan, semangat dan motivasinya suamiku tercinta dan tersayang Sukirman, S.KM.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa kritik maupun saran yang membangun. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat – Nya kepada kita semua dan apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.  
Terima Kasih

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu*

Makassar, 18 Mei 2022



Penyusun

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
PRAKATA .....	vii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
1. Tujuan Umum .....	11
2. Tujuan Khusus .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
1. Manfaat Ilmiah .....	11
2. Manfaat Bagi Instansi .....	12
3. Manfaat Bagi Peneliti .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan Kesehatan	13
1. Pengertian Implementasi Kebijakan .....	13
2. Unsur – Unsur Implementasi .....	16
3. Model – Model Implementasi .....	17
4. Faktor Pendukung dan penghambat Implementasi Kebijakan Publik .....	24
B. Tinjauan Umum Tentang Kebijakan Publik .....	26
1. Pengertian Kebijakan Publik .....	26
2. Tahap – Tahap Kebijakan .....	28
3. Bentuk Analisis Kebijakan .....	30
C. Tinjauan Umum Tentang Akreditasi Puskesmas .....	32
1. Pengertian Akreditasi Puskesmas .....	32
2. Dasar Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas .....	33

3.	Tujuan Akreditasi Puskesmas.....	35
4.	Manfaat Akreditasi Puskesmas.....	35
5.	Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas.....	36
6.	Tahapan Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas .....	38
7.	Standar Penilaian Akreditasi Puskesmas .....	41
8.	Jenis Akreditasi.....	42
9.	Aspek Penilaian Umum Akreditasi.....	43
10.	Mekanisme Akreditasi Puskesmas .....	46
D.	Tinjauan Umum Puskesmas .....	47
1.	Pengertian Puskesmas .....	47
2.	Tujuan Puskesmas .....	48
3.	Visi dan Misi Puskesmas .....	49
a.	Visi Puskesmas .....	49
b.	Misi Puskesmas.....	49
4.	Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas .....	50
E.	Sintesa Penelitian .....	52
F.	Kerangka Teori.....	77
G.	Kerangka Konseptual .....	78
H.	Definisi Konseptual .....	79
1.	Komunikasi .....	79
2.	Sumber Daya.....	79
3.	Disposisi / Sikap.....	80
4.	Struktur Birokrasi .....	80
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
A.	Jenis Penelitian dan Rancangan penelitian .....	81
B.	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	81
C.	Informan penelitian.....	82
1.	Informan Utama (Kunci).....	82
2.	Informan Biasa.....	82
D.	Instrumen Penelitian .....	83
E.	Variabel Penelitian .....	83
1.	Variabel Komunikasi .....	83
2.	Variabel Sumber Daya.....	84
3.	Variabel Disposisi / Sikap .....	84
4.	Variabel Struktur Birokrasi .....	84
F.	Sumber Data dan Pengumpulan Data .....	85
1.	Sumber Data.....	85
2.	Cara Pengumpulan Data .....	86
G.	Analisis Data .....	86
H.	Keabsahan Data .....	87

1. Triangulasi Sumber Data .....	88
2. Triangulasi Teori .....	88
3. Triangulasi Metode .....	88
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	89
1. Gambaran Umum Kota Makassar .....	89
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Makassar .....	92
3. Gambaran Umum Puskesmas Antang Perumnas .....	97
4. Gambaran Umum Puskesmas Tamangapa.....	98
5. Gambaran Umum Puskesmas Tamalanrea.....	99
6. Gambaran Umum Puskesmas Tamalanrea Jaya .....	101
7. Gambaran Umum Puskesmas Karuwisi .....	102
8. Gambaran Umum Puskesmas Kassi – Kassi .....	104
9. Gambaran Umum Puskesmas Tamalate.....	107
B. Karakteristik Informan Penelitian .....	109
C. Hasil Wawancara Mendalam ( <i>indepedt interview</i> ) .....	111
1. Komunikasi .....	111
a. Transmisi.....	112
b. Kejelasan.....	114
c. Konsisten.....	116
2. Sumber Daya .....	114
a. Sumber Daya Manusia .....	119
b. Fasilitas .....	121
c. Anggaran.....	117
d. Informasi dan Kewenangan.....	123
3. Disposisi / Sikap.....	124
4. Struktur Birokrasi .....	127
a. Mekanisme (SOP).....	127
b. Fragmentasi.....	129
D. Pembahasan .....	157
1. Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kota Makassar.....	157
2. Komunikasi .....	158
a. Transmisi.....	160
b. Kejelasan.....	164
c. Konsistensi .....	166
3. Sumber Daya .....	168
a. Sumber Daya Manusia .....	169
b. Fasilitas .....	175
c. Anggaran.....	179

d. Informasi dan Kewenangan.....	182
4. Disposisi / Sikap.....	184
5. Struktur Birokrasi .....	188
a. Mekanisme (SOP) .....	188
b. Fragmentasi.....	191
E. Keterbatasan Penelitian .....	193
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	195
B. Saran.....	197
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Hal</b>
Tabel 1	Sintesa Penelitian .....	52
Tabel 2	Definisi Konseptual .....	74
Tabel 3	Jumlah Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2021 .....	92
Tabel 4	Karakteristik Informan Penelitian .....	109
Tabel 5	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Komunikasi oleh Informan Utama .....	132
Tabel 6	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Komunikasi oleh Informan Biasa .....	136
Tabel 7	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Sumber Daya oleh Informan Utama .....	139
Tabel 8	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Sumber Daya oleh Informan Biasa .....	143
Tabel 9	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Disposisi / Sikap oleh Informan Utama ..	147
Tabel 10	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Disposisi / Sikap oleh Informan Biasa....	149
Tabel 11	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Struktur Birokrasi Sikap oleh Informan Utama .....	151
Tabel 12	Matriks Analisis Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Variabel Disposisi / Sikap oleh Informan Biasa....	154

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Hal</b>
Gambar 1 Jumlah Puskesmas Terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020.....	5
Gambar 2 Mekanisme Akreditasi Puskesmas .....	46
Gambar 3 Modifikasi dari Teori Edward George, 1980 dan Teori Van Meter & Van Horn 1975 dan Teori Goggin 2012 .....	77
Gambar 4 Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas .....	78

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Keterangan</b>
ADMEN	Administrasi dan Manajemen
APBD	Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan Belanja Negara
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BOK	Biaya Operasional Kegiatan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BT	Bujur Timur
DAK	Dana Alokasi Khusus
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
DPDR	Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DTPK	Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan
Fasyankes	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Jamkesda	Jaminan Kesehatan Daerah
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
JKPM	Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
KLB	Kejadian Luar Biasa
KM	Kilometer
KMP	Kepemimpinan Pelayanan Puskesmas
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KMUKM	Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat
KTU	Kepala Tata Usaha
LKBP	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien
Linsek	Lintas Sektor
Lokmin	Lokakarya Mini
LS	Lintang Selatan
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MPLK	Manajemen Penunjang Layanan Klinis
No	Nomor
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
Perbup	Peraturan Bupati
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Perpres	Peraturan Presiden

PLT	Pelaksana Tugas
PKP	Prestasi Kerja Pegawai
PMK	Peraturan Menteri Kesehatan
PMKP	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien
PMP	Peningkatan Mutu Puskesmas
POA	Plan of Action
Polindes	Pondok Bersalin Desa
Pokja	Kelompok Kerja
Poskesdes	Pos Kesehatan Desa
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
PPK	Penyedia Pelayanan Kesehatan
PPN	Program Prioritas Nasional
PPP	Penyelenggara Pelayanan Kesehatan
Promkes	Promosi Kesehatan
Pustu	Puskesmas Pembantu
Rakerkesnas	Rapat Kerja Kesehatan Nasional
RI	Republik Indonesia
RW	Rukun Warga
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia
SDMK	Sumber Daya Manusia Kesehatan
SK	Surat Keputusan
SOP	Standar Operasional Prosedur
SKUKM	Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat
UKBM	Upaya Bersumberdaya Masyarakat
UKMBS	Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perseorangan
UKPP	Upaya Kesehatan Perseorangan dan Penunjang
UMR	Upah Minimum Regional
UPT	Unit pelaksana Teknis
WA	WhatsApp

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Lembar Kesiediaan Menjadi Informan
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 Keterangan Sementara Pengurusan Izin Etik Penelitian
- Lampiran 6 Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 7 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Izin Penelitian PTSP
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan
- Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Masa Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan No 71 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan kesehatan Nasional mengatakan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sebagai penyedia pelayanan kesehatan (PPK) tingkat pertama yang akan melayani pasien BPJS Kesehatan kemudian dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat selanjutnya jika membutuhkan. Humas Kesehatan (2016) menjelaskan sistem rujukan tersebut menyebabkan FKTP menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Keadaan tersebut menjadi tantangan tersendiri bagi setiap FKTP untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan.

Menurut informasi Hukormas BUK Kemenkes RI (2015) menetapkan bahwa indikator mutu pelayanan kesehatan yaitu akreditasi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wajib di akreditasi berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali dan sasaran target indikator kinerja pelayanan kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas tersertifikasi akreditasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi terdapat 9 BAB, 42 standar 168 kriteria dan 776 elemen penilaian akreditasi. Penilaian

akreditasi puskesmas terdapat tiga kelompok pelayanan yang dinilai yaitu berupa kelompok administrasi dan manajemen (ADMEN), kelompok upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan juga kelompok upaya kesehatan perorangan (UKP). Ketiga kelompok tersebut merupakan poin utama dalam penilaian akreditasi puskesmas dimana setiap kelompok tersebut memiliki standar dan elemen penilaian yang telah ditetapkan.

Namun pada saat ini, terdapat draft standar dan instrumen akreditasi puskesmas edisi kedua versi Tahun 2019 / 2020. Dalam draf SIAP tahun 2019 – 2020 ini, standar dan instrumen akreditasi puskesmas terdiri dari 5 BAB, 36 Standar, 127 kriteria dan 499 elemen penilaian. Dengan kriteria penilaian yang terdiri dari BAB 1 tentang kepemimpinan dan manajemen puskesmas (KMP), BAB 2 tentang penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM), BAB 3 tentang penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan dan penunjang (UKPP), BAB 4 tentang program prioritas nasional (PPN) dan BAB 5 tentang peningkatan mutu puskesmas (PMP) (Kemenkes RI, 2019).

Untuk mendukung proses pelaksanaan akreditasi di puskesmas peran stakeholder terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, sangat penting sekali dalam hal tahapan persiapan akreditasi puskesmas dari tahap awal sampai pendampingan pasca survei. Beberapa hal yang harus disiapkan Daerah dalam hal pelaksanaan akreditasi puskesmas yaitu sarana dan prasarana puskesmas, penganggaran APBD Kabupaten/Kota atau DAK Non Fisik, penyiapan SOP, tim pelaksana akreditasi puskesmas

dan tim pendamping akreditasi Kabupaten / Kota. Selain itu puskesmas melalui tim pelaksana akreditasi mempersiapkan proses pelayanan kesehatan dasar sampai manajemen puskesmas (Molyadi, 2018)

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020 pada paparan Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kemenkes RI pada Pra Rakerkesnas menunjukkan data cakupan akreditasi di Indonesia yaitu dari 10.134 Puskesmas yang ada di seluruh Indonesia, 90,32% sudah terakreditasi atau sejumlah 9.153 puskesmas. Provinsi dengan persentase puskesmas terakreditasi terendah dengan persentase 28,57% dari 10.134 puskesmas yang terakreditasi sampai tahun 2020, untuk tingkat kelulusan akreditasi masih didominasi oleh status kelulusan madya dan dasar.

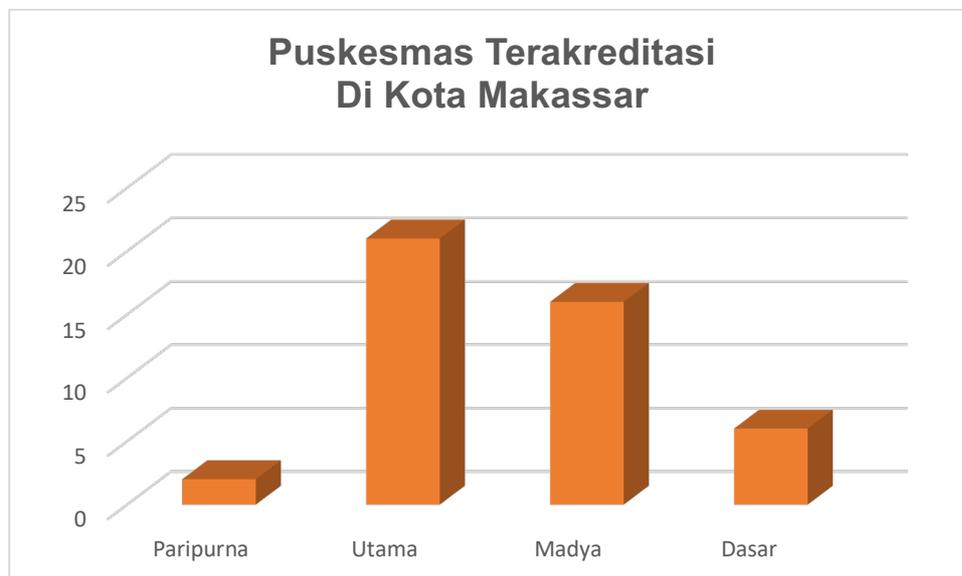
Tingkat kelulusan akreditasi puskesmas dengan kelulusan madya sebanyak 5.068 dengan persentase 55,37%, sedangkan tingkat kelulusan akreditasi puskesmas dengan status dasar sebanyak 2.177 dengan persentase 23,78%, sedangkan tingkat kelulusan akreditasi puskesmas dengan status kelulusan utama sebanyak 1.669 dengan persentase 18,23% dan tingkat kelulusan akreditasi puskesmas dengan status kelulusan paripurna sebanyak 239 dengan persentase 2,61%. Data tersebut menunjukkan perlu upaya peningkatan akreditasi menjadi paripurna (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 Provinsi Sulawesi Selatan memiliki jumlah puskesmas yang terakreditasi sebanyak 454 (98,91%) puskesmas dari 459 puskesmas yang ada di Provinsi

Sulawesi Selatan, adapun tingkat kelulusan akreditasi puskesmas yang terakreditasi dengan status dasar sebanyak 80 puskesmas, sedangkan puskesmas yang terakreditasi dengan status madya sebanyak 235 puskesmas, sedangkan puskesmas yang terakreditasi dengan status utama sebanyak 118 puskesmas dan puskesmas yang terakreditasi status paripurna sebanyak 21 puskesmas serta puskesmas yang belum memiliki status akreditasi sebanyak 5 Puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Berdasarkan data akreditasi puskesmas di Kota Makassar, puskesmas yang sudah berstatus akreditasi paripurna hanya 2 yaitu Puskesmas Tamalate dan Puskesmas Kassi – Kassi. Selanjutnya 21 puskesmas dengan berstatus akreditasi utama yaitu Puskesmas Antang, Puskesmas Rappokalling, Puskesmas Barombong, Puskesmas Tamangapa, Puskesmas Mangas, Puskesmas Mamajang, Puskesmas Sudiang, Puskesmas Maccini Sawah, Puskesmas Malimongan Baru, Puskesmas Andalas, Puskesmas Kalulu Bodoa, Puskesmas Paccerakkang, Puskesmas Pattingalloang, Puskesmas Sudiang Raya, Puskesmas Makkasau, Puskesmas Antang Perumnas, Puskesmas Jongaya, Puskesmas Dahlia, Puskesmas Balla Parang, Puskesmas Minasa Upa dan Puskesmas Bara – Barayya. Sedangkan 16 puskesmas dengan akreditasi madya yakni Puskesmas Kodingareng, Puskesmas Cendrawasih, Puskesmas Tarakang, Puskesmas Pertiwi, Puskesmas Tamalanrea, Puskesmas Tamalanrea Jaya, Puskesmas Toddopuli,

Puskesmas Barrang Lompo, Puskemas Maradekaya, Puskesmas Kapasa, Puskesmas Layang, Puskesmas Jumpandang Baru, Puskesmas Bangkala, Puskesmas Tamamaung, Puskesmas Panambungan dan Puskesmas Pampang. Kemudian 6 puskesmas predikat dasar yakni Puskemas Karuwisi, Puskemas Antara, Puskemas Tabaringan, Puskesmas Bulurokeng, Puskesmas Maccini Sombala, Puskesmas Bira dan Puskesmas Batua (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020).



**Gambar 1**  
 Jumlah Puskesmas Terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020  
 Sumber : (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2020)

Dari data tersebut terlihat jelas bahwa untuk mendapatkan status akreditasi puskesmas memiliki banyak hambatan yang bervariasi pada puskesmas di Kota Makassar seperti kurangnya komitmen dan dukungan dari para pemangku kepentingan dalam organisasi, terbatasnya sumber daya keuangan untuk memenuhi standar akreditasi, terbatasnya sumber daya manusia tertentu, kurangnya pemahaman tentang konsep

akreditasi dan cara penerapan standar akreditasi ke dalam organisasi, kurangnya tindaklanjut dari pihak berwenang, kurangnya perencanaan, budaya dan perilaku penyedia pelayanan kesehatan serta inefisiensi waktu.

Berdasarkan studi pendahuluan ditemukan beberapa kendala dalam implementasi kebijakan akreditasi guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari 7 puskesmas tersebut masih ditemukannya petugas puskesmas yang merangkap tugas karena keterbatasan sumber daya, kegiatan tahap perencanaan puskesmas tidak berjalan sesuai siklus manajemen puskesmas, misalnya rapat lintas sektor dan lintas program, koordinasi dan komunikasi dalam penyusunan akreditasi tidak berjalan optimal, dukungan pemerintah setempat masih sangat minim, masih banyak program puskesmas yang tidak berjalan disebabkan kurangnya dana, kurangnya pemahaman petugas puskesmas tentang konsep akreditasi yang dimana konsep akreditasi dengan perubahan elemen penilaian dan evaluasi program tidak sepenuhnya berjalan sesuai rencana serta masih banyak lagi permasalahan dalam implementasi kebijakan akreditasi puskesmas.

Berdasarkan penelitian Idris (2015) 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 standar, anggaran yang tersedia masih terbatas serta belum adanya kebijakan

terkait akreditasi puskesmas daerah untuk melakukan persiapan dan penganggaran.

Berdasarkan penelitian Molyadi dkk (2018) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor kendala dalam menerapkan kebijakan akreditasi di Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat berupa kurangnya komitmen dan dukungan dari para pemangku kepentingan dalam organisasi, terbatasnya sumber daya keuangan untuk memenuhi standar akreditasi, terbatasnya sumber daya manusia tertentu, kurangnya pemahaman tentang konsep akreditasi ke dalam organisasi, kurangnya tindak lanjut dari pihak berwenang, kurangnya perencanaan, budaya dan perilaku penyedia pelayanan kesehatan serta efisiensi waktu.

Oleh karena itu maka penting untuk memahami proses pelaksanaannya tidak hanya mengenai apa yang berhasil dan tidak berhasil, tetapi juga memahami bagaimana dan mengapa implementasi berjalan dengan benar atau salah dan menguji pendekatan – pendekatan untuk memperbaikinya (Molyadi, 2018).

Pengimplementasian kebijakan pada dasarnya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti struktur organisasi, sumberdaya, komunikasi dan juga disposisi atau sikap (Edward George, 1980). Keempat hal tersebut mempengaruhi keberhasilan dari suatu pengimplementasian kebijakan yang dalam hal ini adalah akreditasi puskesmas.

Komunikasi suatu program hanya dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian

informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan. Komunikasi dinilai melalui tiga poin yaitu proses transmisi kepada staf internal, lintas sektor, tim pendamping, pemahaman staf dan konsistensi informasi (Edward, 1980).

Namun terkait akreditasi puskesmas belum berjalan dengan optimal. Hal ini dikarenakan masih adanya informasi yang belum tersebar merata, kurangnya pemahaman terhadap informasi dan tidak konsistennya informasi yang tersebar khususnya pada tahapan peningkatan pemahaman mengenai akreditasi penentuan dan penyusunan dokumen akreditasi yang termasuk dalam tahapan persiapan akreditasi. Hal tersebut terjadi dikarenakan minimnya koordinasi langsung antar petugas yang kurang optimal, rapat lintas program dan lintas sektor yang tidak berjalan dengan baik (Farzana, 2016).

Sumber daya, meliputi empat komponen yaitu staf yang cukup (jumlah dan mutu), informasi yang dibutuhkan guna pengambilan keputusan, kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas atau tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan. Keadaan sumber daya dinilai melalui empat poin yaitu jumlah dan kualitas staf, ketersediaan fasilitas, ketersediaan informasi yang jelas bagi staf dan kewenangan para implementor (Edward, 1980).

Keadaan sumber daya terhadap implementasi akreditasi puskesmas belum keseluruhannya mendukung karena masih terdapat beberapa kekurangan dari segi kuantitas dan kualitas staf, banyaknya

tumpang tindih dalam masalah pekerjaan sehingga beban kerja pada beberapa pegawai tertentu menjadi meningkat serta informasi yang sulit dipahami. namun kekurangan tersebut berusaha diminimalkan dengan memaksimalkan sumber daya yang dimiliki (Farzana, 2016).

Disposisi atau sikap pelaksana merupakan komitmen pelaksana terhadap program. Sikap atau komitmen kepala puskesmas dalam implementasi akreditasi puskesmas masih sangat acuh tak acuh dikarenakan kepala puskesmas yang baru belum paham tentang akreditasi puskesmas, sehingga mempengaruhi terhadap sikap dan komitmen pegawai dalam bekerja yang kurang optimal (Farzana, 2016).

Struktur birokrasi didasarkan pada prosedur operasional standar yang mengatur tata aliran pekerjaan dan pelaksanaan kebijakan. Struktur birokrasi dapat mendorong kinerja struktur organisasi kearah yang lebih baik dapat dilihat dalam SOP dan fragmentasi (Edward, 1980).

Namun SOP dan pendokumentasian kegiatan masih sangat kurang dilakukan dikarenakan malasnya petugas dalam pembuatan SOP, pendokumentasian kegiatan dan pembuatan kerangka acuan kerja yang dimana SOP dan kerangka acuan kerja serta pendokumentasian kegiatan merupakan catatan yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat dalam catatan tersebut. Bukti pencatatan dan pelaporan di puskesmas berguna untuk kepentingan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dan ada

di dalam BAB akreditasi puskesmas sehingga banyaknya dokumen akreditasi yang tidak sesuai dengan penilaian akreditasi (Farzana, 2016).

Fragmentasi merupakan pembagian tanggung jawab yang dilakukan dengan menyesuaikan antara elemen penilaian dengan tugas pokok pekerja setiap staf. Untuk menjalin koordinasi dengan lintas sektor maupun tim pendamping. Namun pembagian tanggung jawab pekerjaan masih dilakukan hanya beberapa petugas saja dikarenakan kurangnya penguasaan pekerjaan program kegiatan puskesmas. Koordinasi dengan lintas sektor maupun pendamping yang kurang optimal dikarenakan kurangnya sikap petugas pendamping yang acuh tak acuh dalam memberikan pengarahan tentang pelaksanaan akreditasi puskesmas (Farzana, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan menganalisis tentang “Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, maka peneliti melakukan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek komunikasi?
2. Bagaimana implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek sumber daya?

3. Bagaimana implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek disposisi / sikap?
4. Bagaimana implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek struktur organisasi?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk menganalisis implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek komunikasi.
- b. Untuk menganalisis implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek sumber daya.
- c. Untuk menganalisis implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek disposisi / sikap.
- d. Untuk menganalisis implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar berdasarkan aspek struktur birokrasi.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi salah satu sumber untuk memperkaya ilmu pengetahuan dan referensi bagi peneliti

selanjutnya maupun pembaca, terutama pada aspek implementasi kebijakan akreditasi puskesmas.

## **2. Manfaat bagi instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi implementasi kebijakan akreditasi puskesmas dan menjadi rujukan puskesmas lain.

## **3. Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Implementasi Kebijakan**

Implementasi secara etimologis adalah berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam KBBI implementasi berarti pelaksanaan, penerapan. Sedangkan mengimplementasikan berarti melaksanakan, menerapkan. Implementasi kebijakan pada dasarnya adalah sebuah proses yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan (Rahayu, 2016). Implementasi kebijakan merupakan aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan output atau outcome bagi masyarakat. (Grindle, 1980) dalam buku (Akib, 2010) bahwa implementasi merupakan proses umum tindakan administratif yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu.

Proses implementasi baru akan dimulai apabila tujuan dan sasaran telah ditetapkan, program kegiatan telah tersusun dan dana telah siap dan disalurkan untuk mencapai sasaran. (Wibawa, 1994) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh organisasi pemerintah dan swasta baik secara individu maupun secara kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Ini berarti implementasi sebagai salah satu proses dalam

kebijakan berperan penting agar kebijakan dapat diwujudkan dengan maksimal.

Implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses. (Grindle, 1980) dalam buku (Suratman, 2017) mengemukakan bahwa pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat *action* program dari *individual projects* dan yang kedua apakah tujuan kebijakan atau program tersebut telah tercapai. Sejalan dengan (Grindle, 1980) dalam buku (Nawawi, 2009) mengemukakan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang sangat penting bahkan mungkin lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan hanya akan menjadi sebuah impian atau rencana yang tersimpan rapi dalam arsip jika tidak diimplementasikan. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam keseluruhan struktur kebijakan, karena melalui tahap ini proses kebijakan secara menyeluruh dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan pencapaian tujuan.

Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang – undang. Implementasi dipandang secara luas memiliki makna pelaksanaan undang – undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik bekerja bersama – sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan – tujuan kebijakan atau

program – program (Winarno, 2012) sedangkan menurut Edwards G. III dalam buku (Mulyadi, 2016) mengemukakan bahwa studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya.

Lebih lanjut, istilah implementasi merujuk pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan – tujuan kebijakan atau program dan hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Implementasi mencakup tindakan – tindakan (tanpa tindakan – tindakan) oleh aktor kebijakan, khususnya para birokrat, lebih khusus para birokrat yang dimaksudkan untuk membuat program berjalan. Ripley dan Franklin mengemukakan bahwa implementasi mencakup berbagai macam kegiatan sebagai berikut :

- a. Badan – badan pelaksana yang ditugasi oleh undang – undang dengan tanggung jawab melaksanakan program haruslah mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan agar implementasi berjalan lancar.
- b. Badan – badan pelaksana mengembangkan bahasa anggaran dasar menjadi arahan – arahan konkrit, regulasi serta rencana – rencana yang di desain program.

- c. Badan – badan pelaksana mengorganisasikan kegiatan – kegiatan mereka dengan menciptakan unit – unit birokrasi dan rutinitas untuk mengatasi beban kerja.
- d. Badan – badan pelaksana memberikan keuntungan atau pembatasan kepada para pelanggan atau kelompok – kelompok target.

Dari definisi diatas dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan menyangkut tiga hal yaitu : adanya tujuan atau sasaran kebijakan, adanya aktivitas atau kegiatan pencapaian tujuan dan adanya hasil kegiatan.

## 2. **Unsur – Unsur Implementasi**

Unsur – unsur implementasi menurut Tachjan (Suratman, 2017) adalah sebagai berikut:

- a. Unsur pelaksana implementasi kebijakan yaitu pelaksana kebijakan merupakan pihak – pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi.
- b. Adanya program yang dilaksanakan suatu kebijakan publik tidak memiliki arti penting tanpa tindakan – tindakan yang nyata yang dilakukan dengan program, kegiatan atau proyek. Grindle menjelaskan bahwa isi program harus menggambarkan kepentingan yang dipengaruhi jenis manfaat, derajat perubahan yang diinginkan,

status pembuat keputusan, pelaksana program dan sumber daya yang tersedia.

- c. *Target group* atau kelompok sasaran. Ini merupakan sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Karakteristik yang dimiliki oleh kelompok sasaran seperti besaran kelompok, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia serta kondisi sosial ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi.

### 3. Model – Model Implementasi

Pemahaman terhadap implementasi kebijakan publik terdapat dua pendekatan yaitu pendekatan *top down* yang merupakan generasi pertama dalam implementasi kebijakan publik dan *bottom up* yang merupakan generasi kedua dari implementasi kebijakan publik. (Suratman, 2017) istilah tersebut dinamakan dengan pendekatan kontrol dan komando (*the command and control approach*) yaitu mirip dengan *top down* dan pendekatan pasar (*the market approach*) mirip dengan pendekatan *bottom up approach*. Masing – masing pendekatan mengajukan model kerangka kerja dengan membentuk keterkaitan antara kebijakan dan hasilnya. Dalam pendekatan *top down* implementasi kebijakan dilakukan secara tersentralisir dari aktor – aktor pusat dan keputusannya ditetapkan di pusat. Pendekatan *top down* bertitik tolak pada persepektif bahwa keputusan kebijakan yang telah

ditetapkan oleh pembuat kebijakan harus dilaksanakan oleh implementor ditingkat bawah sesuai dengan prosedur dan tujuan yang telah ditetapkan oleh para pembuat kebijakan (*policy makers*). Berikut adalah model – model implementasi kebijakan pada generasi :

a. Model Proses Implementasi Edwards III

Model implementasi kebijakan yang perspektif *top down* menurut pandangan Edwards III dalam buku (Nugroho, 2012), implementasi kebijakan dipengaruhi 4 (empat) variabel, yakni:

- 1) Komunikasi. Implementasi kebijakan publik agar dapat mencapai keberhasilan, mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan secara jelas. Apabila penyampaian tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas, tidak memberikan pemahaman atau bahkan tujuan dari sasaran kebijakan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi penolakan atau resistensi dari kelompok sasaran yang bersangkutan.
- 2) Sumber daya. Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, metode dan sumber daya keuangan. sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan atau program, maka implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien.

- 3) Disposisi. Suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan sifat demokratis. Implementor baik harus memiliki disposisi yang baik, maka dia akan mampu menjalankan kebijakan dengan baik seperti yang telah direncanakan oleh para pembuat kebijakan
- 4) Struktur birokrasi. Ciri birokrasi yang baik sangat menunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Peta hirarki yang menentukan hubungan antara atasan dan bawahan dan hubungan secara diagonal langsung organisasi melalui lima hal yang harus tergambar, yakni: (1) jenjang hirarki jabatan jabatan manajerial yang jelas sehingga terlihat “siapa yang bertanggung jawab kepada siapa”, (2) pelembagaan berbagai jenis kegiatan operasional sehingga nyata jawaban terhadap pertanyaan “siapa yang melakukan apa”; (3) berbagai saluran komunikasi yang terdapat dalam organisasi sebagai jawaban dari pertanyaan “siapa yang berhubungan dengan siapa dan untuk kepentingan apa”; (4) jaringan informasi yang dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, baik yang bersifat institusional maupun individual; (5) hubungan antara satu kesatuan kerja dengan berbagai satuan kerja yang lain.

b. Model proses implementasi Van Meter dan Van Horn

Implementasi kebijakan menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn dalam (Subarsono, 2010) ada 6 (enam) variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu:

- 1) Standar dan sasaran kebijakan. Setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan suatu sasaran kebijakan yang jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut maka tujuan dari suatu kebijakan akan terwujud. Dalam standar dan sasaran kebijakan yang tidak jelas, sehingga tidak bisa terjadi multi interpretasi dan mudah menimbulkan kesalahpahaman dan konflik diantara agen implementasi.
- 2) Sumber daya implementasi. Suatu implementasi kebijakan perlu didukung sumber daya baik sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan sumber daya metode, dari ketiga sumber daya tersebut yang paling penting adalah sumber daya manusia karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan dan juga menjadi objek kebijakan publik.
- 3) Komunikasi antar organisasi. Dalam banyak program implementasi kebijakan, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan baik antar instansi terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Karenanya, diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan program. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu hal

- yang penting dari sebuah organisasi agar program – programnya dapat terealisasi dengan maksimal serta dapat mencapai tujuan dan sasarannya.
- 4) Karakteristik agen pelaksana. Suatu implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karakteristik agen pelaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma – norma dan pola – pola yang terjadi dalam birokrasi, semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan.
  - 5) Disposisi implementor. Implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementor dibedakan menjadi 3 (tiga) hal yakni: (1) respon implementor terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementor untuk melaksanakan kebijakan; (2) kondisi, yakni pemahaman terhadap kebijakan yang telah ditetapkan dan; (3) intensitas disposisi implementor. yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.
  - 6) Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi. Variabel ini mencakup sumber daya ekonomi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sejauh mana kelompok – kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan, karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak, bagaimana sifat

opini publik yang ada dilingkungan dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan.

c. Model proses implementasi Grindle

Implementasi kebijakan menurut Marille S. Grindle (Suratman, 2017) dengan 2 variabel sebagai berikut:

1) Isi kebijakan, meliputi:

- a) Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran terakomodasi
- b) Jenis manfaat yang diinginkan oleh kebijakan
- c) Perubahan yang diinginkan
- d) Kedudukan pembuat kebijakan
- e) Siapa pembuat kebijakan
- f) Sumber daya

2) Konteks implementasi, meliputi:

- a) Seberapa besar kekuasaan dan startegi implementor
- b) Karakteristik resim yang berkuasa
- c) Tingkat kepatuhan kelompok sasaran

d. Model Proses Implementasi Mazmanian dan Sabatier

Adapun model implementasi menurut Mazmanian dan Sabatier (Suratman, 2017) adalah sebagai berikut:

1) Karakteristik dari masalah, meliputi

- a) Tingkat kesulitan teknis dari masalah
- b) Tingkat kemajemukan dari kelompok sasaran
- c) Cakupan perubahan yang diharapkan

- d) Proporsi kelompok sasaran terhadap total populasi
  - e) Kejelasan dan konsistensi aturan
  - f) Tingkat komitmen
- 2) Karakteristik dari kebijakan
- a) Kejelasan isi kebijakan
  - b) Dukungan teoritis terhadap kebijakan
  - c) Besarnya alokasi sumber daya finansial
  - d) Kejelasan dan konsistensi aturan badan pelaksana
  - e) Akses kelompok luar untuk berpartisipasi
- 3) Kondisi lingkungan, meliputi :
- a) Kondisi sosial ekonomi masyarakat
  - b) Dukungan publik terhadap kebijakan
  - c) Sikap kelompok pemilih
  - d) Komitmen dan keterampilan implementor
- e. Model – model proses implementasi menurut Cheema dan Roundinelli (Nawawi, 2009) ada 4 (empat) yakni:
- 1) Kondisi lingkungan
  - 2) Hubungan antar organisasi
  - 3) Sumber daya organisasi untuk implementasi program
  - 4) Karakteristik dan kemampuan agen pelaksana
- f. Model implementasi menurut Weimer dan Vining (Nawawi, 2009) proses implementasi kebijakan dapat dilihat dari tiga hal yaitu :

- 1) Logika dari suatu kebijakan. Dimaksudkan agar suatu kebijakan yang telah ditetapkan sesuai dengan pola pemikiran akal sehat.
- 2) Sebuah kebijakan harus sesuai dengan tuntutan lingkungan. Dimaksudkan agar tempat lingkungan kebijakan harus dioperasikan akan mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan yang mencakup lingkungan politik, sosial, ekonomi, hankam dan fisik atau geografis.
- 3) Kemampuan implementator. Keberhasilan suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh tingkat kompetensi para implementor kebijakan yang terkait dengan kompetensi teknis, sosial, manajerial dan intelektual

#### 4. **Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Publik**

Kebijakan publik dimaksudkan untuk mempengaruhi atau mengawasi perilaku manusia dalam berbagai cara, untuk membujuk orang agar bertindak sesuai dengan aturan atau tujuan yang ditentukan pemerintah. Pada bagian ini akan dilihat beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan atau tidaknya suatu kebijakan publik (Agustino, 2008).

##### a. Faktor penentu pemenuhan kebijakan

- 1) Respeknya anggota masyarakat pada otoritas dan keputusan pemerintah
- 2) Adanya kesadaran untuk menerima kebijakan
- 3) Adanya sanksi hukum

- 4) Adanya kepentingan publik
  - 5) Adanya kepentingan pribadi
  - 6) Masalah waktu
- b. Faktor penentu penolakan atau penundaan kebijakan
- 1) Adanya kebijakan yang bertentangan dengan sistem nilai yang mengada
  - 2) Tidak adanya kepastian hukum
  - 3) Adanya keanggotaan seseorang dalam organisasi
  - 4) Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum.

Kemudian ada 4 (empat) tipe implementasi sebuah kebijakan Goggin et, al dalam buku (Purwanto, 2012) Tipologi tersebut menunjukkan potensi kegagalan dan keberhasilan pencapaian tujuan suatu kebijakan program :

- a. Penyimpangan (*defiance*) : tipe implementasi oleh *implementer* yang disertai perubahan – perubahan, baik tujuan, kelompok sasaran maupun mekanisme implementasi yang berakibat tidak tercapainya tujuan
- b. Penundaan (*delay*) yaitu penundaan tanpa modifikasi. Dalam kasus ini implementer menunda pelaksanaan implementasi namun tidak melakukan perubahan-perubahan terhadap isu kebijakan.
- c. Penundaan strategi (*strategic delay*) yaitu penundaan disertai modifikasi yang bertujuan memperbesar keberhasilan implementasi.

- d. Taat (*compliance*) yaitu tipe implementasi dimana implementor menjalankan implementasi tanpa disertai dengan perubahan terhadap isi dan mekanisme implementasi kebijakan tersebut.

Menurut Anderson dalam buku (Tahir, 2014) menjelaskan bahwa dalam mengimplementasikan suatu kebijakan ada empat aspek yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Siapa yang dilibatkan dalam implementasi
- b. Hakikat proses administrasi
- c. Kepatuhan atas suatu kebijakan
- d. Efek atau dampak dari implementasi

## **B. Tinjauan Umum Tentang Analisis Kebijakan Publik**

### **1. Pengertian Kebijakan Publik**

Kebijakan publik (*public policy*) adalah suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya, setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggaran yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan didepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi. Kebijakan publik dapat diartikan sebagai serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau suatu persoalan James E. Anderson (1979) ditulis dalam buku (Subarsono, 2011). James E. Anderson, secara lebih jelas menyatakan

bahwa yang dimaksudkan kebijakan adalah kebijakan yang dikembangkan oleh badan – badan dan pejabat – pejabat pemerintah.

Pengertian ini menurutnya berimplikasi :

- a. Kebijakan selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan
- b. Kebijakan itu berisi tindakan – tindakan atau pola – pola tindakan pejabat – pejabat pemerintah
- c. Kebijakan merupakan apa yang benar – benar dilakukan oleh pemerintah
- d. Kebijakan bisa bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu.
- e. Kebijakan dalam arti positif didasarkan pada peraturan perundang – undangan dan bersifat mamaksa (otoritatif).

Kebijakan publik adalah pedoman yang berisi nilai – nilai dan norma – norma yang mempunyai kewenangan untuk mendukung tindakan – tindakan pemerintah dalam wilayah yuridiksinya. Kebijakan publik muncul dari adanya permasalahan publik dan kebijakan yang dihasilkan merupakan upaya penyelesaian masalah tersebut. Namun tidak semua masalah menjadi permasalahan publik yang dianggap membutuhkan suatu kebijakan. Lahirnya suatu kebijakan akan melalui suatu proses yang disebut siklus kebijakan publik (Dunn, 2003)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang menjadi keputusan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang bertujuan untuk memecahkan masalah demi kepentingan masyarakat.

## 2. Tahap – tahap Kebijakan

Dalam pembuatan kebijakan terdapat tahap – tahap yang harus dilewati agar suatu kebijakan dapat disusun dan dilaksanakan dengan baik. Kebijakan yang dimunculkan sebagai sebuah keputusan terlebih dahulu melawati beberapa tahap penting. Tahap – tahap penting tersebut sangat diperlukan sebagai upaya melahirkan kebijakan yang baik dan dapat diterima sebagai sebuah keputusan. Siklus pembuatan kebijakan kedalam 5 tahap yaitu :

### a. Agenda setting (perumusan masalah)

Perumusan masalah dapat membantu menemukan asumsi – asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab – penyebabnya, memetakan tujuan – tujuan yang memungkinkan, memadukan pandangan – pandangan yang bertentangan dan merancang peluang – peluang kebijakan yang baru. Pada tahap agenda *setting* pembuatan kebijakan publik merupakan pertemuan dari tiga “alur penentuan agenda” yaitu masalah (*problem*), solusi yang memungkinkan untuk masalah tersebut (*possible solutions to the problems*) dan keadaan politik (*politic circumstances*) (Dunn, 2003).

b. Formulasi kebijakan (peramalan)

Peramalan dapat menyediakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang masalah yang akan terjadi di masa mendatang sebagai akibat dari diambilnya alternatif. Peramalan dapat menguji masa depan yang plausibel, potensial dan secara normatif bernilai, menginstimasi akibat dari kebijakan yang ada atau yang diusulkan, mengenali kendala – kendala yang mungkin akan terjadi dalam pencapaian tujuan (Dunn, 2003). Formulasi kebijakan dapat juga diartikan sebagai tahap pembentukan atau penyusunan rancangan kebijakan untuk menyelesaikan masalah – masalah dalam masyarakat (Ayuningtyas, 2018)

c. Adopsi kebijakan (rekomendasi)

Pada tahap ini, dimana merekomendasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang manfaat atau biaya dari berbagai alternatif yang mengakibatkan di masa mendatang telah diestimasi melalui peramalan. Ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap adopsi kebijakan (Dunn, 2003)

d. Implementasi kebijakan (pemantauan)

Pada tahap implementasi kebijakan, membantu menilai tingkat kepatuhan, menemukan akibat – akibat yang tidak diinginkan dari kebijakan dan program, mengidentifikasi hambatan dan rintangan implementasi dan menemukan letak pihak – pihak yang bertanggung jawab pada setiap tahapan kebijakan (Dunn, 2003)

e. Penilaian kebijakan (penilaian / evaluasi)

Evaluasi merupakan salah satu tingkat di dalam proses kebijakan publik, evaluasi adalah suatu cara untuk menilai apakah suatu kebijakan atau program itu berjalan dengan baik atau tidak. Evaluasi kebijakan adalah langkah terakhir dari suatu proses kebijakan. Salah satu aktivitas fungsional, evaluasi kebijakan tidak hanya dilakukan dengan mengikuti aktivitas – aktivitas sebelumnya. Yaitu pengesahan (*formulasi*) dan pelaksanaan (*implementasi*) kebijakan, tetapi dapat terjadi pada seluruh aktivitas – aktivitas fungsional yang dalam proses kebijakan. Penilaian kebijakan sebagai mekanisme mengawasi dan menilai intervensi yang sedang dilakukan atau sudah dilaksanakan terhadap kebijakan, program proyek dan aktivitas untuk memastikan seluruh proses berorientasi pada tujuannya (Ayuningtyas, 2018)

### 3. Bentuk Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan publik membedakan 3 bentuk utama analisis kebijakan yaitu analisis kebijakan prospektif, analisis kebijakan retrospektif dan analisis kebijakan terintegrasi (Dunn, 2003) ditulis dalam buku (Ayuningtyas, 2018) :

a. Analisis kebijakan prospektif

Upaya ini merupakan upaya untuk menghasilkan, mensintesis dan mentransformasi berbagai informasi atau fenomena sebelum sebuah aksi / tahap kebijakan dimulai dan diimplementasikan.

Bentuk analisis ini cenderung mencirikan cara berfikir para ekonom, analisis sistem dan peneliti pada tatanan praktis / operasional. Tantangan analisis prospektif adalah kemungkinan ketidaktepatan analisis sehingga dapat menimbulkan *gap* atau kesenjangan antara alternatif solusi atau saran yang direkomendasikan dan upaya – upaya konkret pemerintah untuk memecahkan masalah kebijakan.

b. Analisis kebijakan retrospektif

Analisis kebijakan retrospektif merupakan upaya untuk menghasilkan, mensintesis dan mentransformasi berbagai informasi atau fenomena sesudah sebuah aksi / tahap kebijakan dimulai dan diimplementasikan menjadi sebuah analisis yang mendeskripsikan berlangsungnya sebuah tahap kebijakan.

c. Analisis kebijakan terintegrasi

Merupakan bentuk analisis yang mengkombinasikan kedua bentuk analisis sebelumnya. Analisis kebijakan terintegrasi merupakan upaya untuk menghasilkan, mensintesis dan mentransformasi berbagai informasi atau fenomena sebelum dan sesudah aksi / tahap kebijakan dimulai dan diimplementasikan. Bentuk analisis ini memiliki kelebihan dari bentuk analisis prospektif dan retrospektif karena secara terintegrasi melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan secara terus menerus sehingga menghasilkan informasi lebih mendalam.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Akreditasi Puskesmas**

#### **1. Pengertian Akreditasi Puskesmas.**

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independent penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungan serta puskesmas sebagai sebuah institusi, meningkatkan kinerja puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam penyelenggaraan akreditasi Pemerintah Daerah berkewajiban mendukung, memotivasi, mendorong dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Dokter Gigi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dikatakan bahwa akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang

diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Dengan demikian bahwa akreditasi puskesmas merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan dengan membangun sistem manajemen mutu. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya sistem pelayanan klinis / perorangan untuk memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan dalam peraturan perundang – undangan dan pedoman yang berlaku dalam rangka mendukung implementasi kebijakan akreditasi puskesmas.

## **2. Dasar Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas.**

Untuk mendukung pelaksanaan akreditasi puskesmas, maka perlu adanya kebijakan nasional sebagai landasan penyelenggara akreditasi puskesmas :

- a. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen.
- b. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 116).
- c. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2009 Nomo 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

- d. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112).
- e. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Standarisasi dan Penilaian Kesesuaian.
- f. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
- g. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional
- h. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Perpres No. 111 tahun 2013 tentang Perubahan Perpres No. 12 tahun 2013.
- i. Peraturan Presiden RI No. 2 tahun 2015 tentang RPJMN 2015–2019
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400).
- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 9 tahun 2014 tentang Klinik
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335).

- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049).
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2019 Tentang Perubahan Kedua Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1049).

### **3. Tujuan Akreditasi Puskesmas.**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, bahwa tujuan umum akreditasi puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program serta penerapan manajemen risiko dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi.

### **4. Manfaat Akreditasi Puskesmas.**

Manfaat penilaian akreditasi puskesmas secara umum akan dirasakan oleh puskesmas, pasien dan masyarakat yang secara langsung memanfaatkan layanan di puskesmas. Manfaat akreditasi puskesmas secara rinci menurut Rustandi antara lain :

- a. Memberikan keunggulan kompetitif,
- b. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas layanan kesehatan,
- c. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat,
- d. Meningkatkan pendidikan staf fasilitas layanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat,
- e. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di puskesmas maupun fasyankes primer lainnya dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat untuk membangun, meningkatkan kerja sama tim,
- f. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan,
- g. Ketertiban pendokumentasian,
- h. Konsistensi dalam bekerja dan meningkatkan keamanan dalam bekerja

## **5. Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas**

Komisi akreditasi puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah lembaga independen yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan untuk melaksanakan penilaian akreditasi puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya, yang selanjutnya disebut sebagai komisi akreditasi.

a. Tim akreditasi puskesmas

Tim akreditasi puskesmas dibentuk oleh kepala puskesmas. Tim akreditasi puskesmas yang telah terbentuk bertanggungjawab untuk menyiapkan puskesmas dalam memperoleh akreditasi puskesmas.

b. Tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota

Tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan anggota yang berasal dari pejabat fungsional atau struktural Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pihak ketiga atau lembaga lain. Tim yang telah dilatih kemudian akan ditugaskan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi puskesmas dalam penyelenggaraan akreditasi.

c. Tim akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi

Tim akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi adalah tim pelatih calon pendamping akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota. Tim terdiri dari staf Dinas Kesehatan Provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh dinas kesehatan provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah tim terbentuk selanjutnya tim tersebut akan mendapatkan pelatihan untuk kemudian menjadi tim pelatih pendamping akreditasi puskesmas.

d. Tim surveior

Tim Surveior merupakan tim penilaian akreditasi puskesmas yang ditugaskan oleh komisi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan primer. Tim tersebut terdiri dari widyaiswara dan staf dinas kesehatan provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh dinas kesehatan provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Tim surveior mempunyai tugas untuk melakukan survei akreditasi terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan standar yang berlaku. Tim surveior mempunyai kewajiban dan kewenangan untuk memberikan rekomendasi status pencapaian akreditasi kepada komisi akreditasi.

**6. Tahapan Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, bahwa penyelenggaraan akreditasi dapat dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

a. Pendampingan akreditasi

Pendampingan akreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Pendampingan praakreditasi dilakukan oleh tim pendamping yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota setempat yang

ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tim pendamping puskesmas beranggotakan paling sedikit 3 (tiga) orang yang membidangi administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Dalam hal ini keterbatasan sumber daya manusia pada Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dapat merekrut pendamping yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, organisasi profesi dan atau masyarakat. Dalam melakukan pendampingan dan penilaian pra akreditasi, tim pendamping bertugas sebagai berikut :

- 1) Melakukan pembinaan secara intensif kepada puskesmas yang akan melakukan akreditasi dalam rangka persiapan menuju penilaian akreditasi.
- 2) Melakukan penilaian pra akreditasi untuk mengetahui kelayakan Puskesmas untuk diusulkan dalam penilaian akreditasi.

b. Survey akreditasi.

Survey akreditasi merupakan kegiatan penilaian untuk mengukur kesesuaian terhadap standar akreditasi. Survey akreditasi dilakukan oleh surveior akreditasi dari Lembaga independen penyelenggara akreditasi yang telah ditetapkan oleh Menteri. Surveior akreditasi terdiri dari surveior bidang administrasi

dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

c. Penetapan akreditasi

Penetapan akreditasi merupakan hasil akhir survey akreditasi oleh surveior dan keputusan rapat Lembaga Independent penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri dan selanjutnya penetapan akreditasi dibuktikan dengan sertifikat akreditasi. Penetapan status akreditasi puskesmas dapat diklasifikasikan :

1. Tidak terakreditasi
2. Terakreditasi dasar
3. Terakreditasi madya
4. Terakreditasi utama
5. Terakreditasi paripurna

d. Pendampingan pasca akreditasi

Pendampingan pasca akreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian akreditasi berikutnya. Pendampingan pasca akreditasi dilakukan oleh Tim Pendamping Akreditasi Puskesmas sertiap 1 (satu) tahun. Dalam melakukan pendampingan pasca akreditasi tim pendamping akreditasi puskesmas mempunyai tugas sebagai berikut :

- 1) Mendampingi puskesmas dalam melaksanakan perbaikan serta meningkatkan kualitas pelayanan.
- 2) Menindaklanjuti rekomendasi yang diberikan oleh tim Surveior Akreditasi.

## **7. Standar Penilaian Akreditasi Puskesmas**

Dimana standar penilaian akreditasi puskesmas terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan No 27 tentang Perubahan Kedua tentang akreditasi puskesmas yang memiliki standar penilaian akreditasi puskesmas :

- a. Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015 yang terdiri dari :
  - 1) Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam :
    - a) BAB I. Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
    - b) BAB II. Kepemimpinan Pelayanan Puskesmas (KMP)
    - c) BAB III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)
  - 2) Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) :
    - a) BAB IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)
    - b) BAB V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
    - c) BAB VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat (SKUKM)

- 3) Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) :
  - a) BAB VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
  - b) BAB VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
  - c) BAB IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- b. Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tentang Perubahan Kedua Tentang Akreditasi Puskesmas :
  - 1) BAB 1 Tentang Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
  - 2) BAB 2 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
  - 3) BAB 3 Tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan dan Penunjang (UKPP)
  - 4) BAB 4 Tentang Program Prioritas Nasional (PPN)
  - 5) BAB 5 Tentang Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

## **8. Jenis Akreditasi**

Akreditasi puskesmas terbagi dalam beberapa jenis diantaranya:

- a. Tidak terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I, II, dan III kurang dari 75 % dan Bab IV, V, VI < 60 %, VII, VIII, IX kurang dari 20 %.
- b. Terakreditasi dasar: jika pencapaian nilai Bab I, II, dan III  $\geq$  75 %, dan Bab IV, V, VI  $\geq$  60 %, Bab VII, VIII, IX  $\geq$  20 %.
- c. Terakreditasi madya: jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V  $\geq$  75 %, Bab VI, VII  $\geq$  60 %, VIII, IX  $\geq$  20 %.

- d. Terakreditasi utama: jika pencapaian nilai Bab I, II, III, IV, V, VI, VII  $\geq 75$  Bab VIII, IX  $\geq 60$  %.
- e. Terakreditasi paripurna: jika pencapaian nilai semua Bab  $\geq 75\%$ .

## 9. Aspek Penilaian Umum Akreditasi

### a. Kelompok Administrasi Manajemen (Admen)

Manajemen administrasi merupakan suatu pendekatan yang difokuskan pada prinsip-prinsip yang dapat digunakan oleh manajer untuk mengoordinasi aktivitas internal organisasi. Kelompok administrasi manajemen puskesmas diuraikan menjadi:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan puskesmas. Manajemen puskesmas diselenggarakan sebagai berikut :
  - a) Proses pencapaian tujuan puskesmas.
  - b) Proses menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai puskesmas.
  - c) Proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas.
- 2) Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas.

Manajemen puskesmas di definisikan sebagai rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan puskesmas yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Keberhasilan dari rangkaian kegiatan

tersebut sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dari kepala puskesmas.

b. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat (PMK Nomor 43 Tahun 2019). Upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud meliputi (PMK Nomor 43 Tahun 2019) : Pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

c. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk : rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari, home care, rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) diuraikan dalam : Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP),

Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK), Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP).

d. Kelompok Program Prioritas Nasional (PPN)

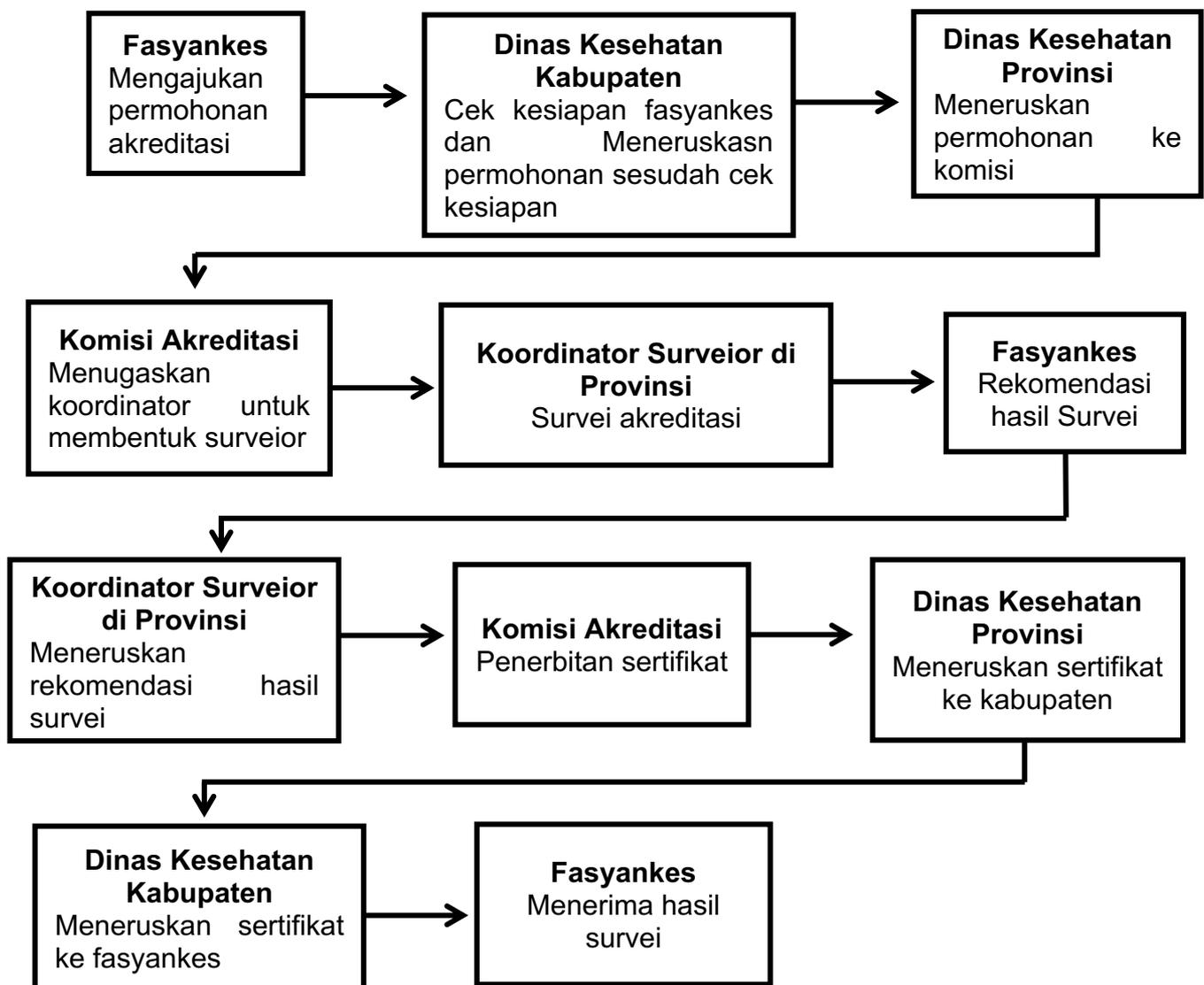
Upaya program prioritas nasional merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonates (AKN), program penanggulangan tuberculosis, peningkatan cakupan dan mutu imunisasi, pencegahan dan penurunan stunting dan pengendalian penyakit tidak menular dan faktor risikonya, yang di programkan dalam laporan setiap bulan oleh puskesmas (SPM) dan program yang dilakukan pemerintah dengan pendekatan PIS – PK setiap tahunnya.

e. Kelompok Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)

Upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, objektif, terpadu dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas didasari atas paradigma bahwa peningkatan mutu pelayanan puskesmas akan tercapai, jika proses pelayanan diperbaiki dengan menerapkan prinsip dan metode jaminan mutu.

## 10. Mekanisme Akreditasi Puskesmas

Dalam melakukan akreditasi diperlukan mekanisme kerja guna memberikan gambaran mekanisme akreditasi puskesmas. Berikut mekanisme akreditasi puskesmas (Kemenkes RI, 2015)



Gambar 2  
Mekanisme Akreditasi Puskesmas

## **D. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas merupakan salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) memegang peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan program pembangunan nasional di tingkat Kecamatan, dalam penyelenggaraan Puskesmas perlu di tata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menyukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa puskesmas yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Upaya kesehatan masyarakat merupakan kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat, sedangkan upaya kesehatan

perorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Kemenkes RI, 2019)

Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan gabungan dari peningkatan (*promotive*) pencegahan, (*preventive*) pengobatan, (*curative*) dan pemulihan (*rehabilitative*), dimana paradigma pelayanan masa kini telah berubah. Awalnya lebih mengutamakan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi tetapi sekarang lebih mengutamakan pencegahan dengan tidak melupakan pengobatan dan rehabilitasi. Masyarakat Indonesia di daerah yang terdiri banyak suku, ras, agama serta golongan senggga sangat unit memerlukan keterampilan dan seni tersendiri dalam melaksanakan tugas pelayanan kesehatan masyarakat, baik di daerah perkotaan maupun di daerah yang sangat terpencil, untuk memudahkan bagi para pemberi pelayanan kesehatan di Puskesmas (Kemenkes RI, 2019)

## **2. Tujuan Puskesmas**

Dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi :

- a. Kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat.

- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

### **3. Visi dan Misi Puskesmas**

#### **a. Visi Puskesmas**

Menurut Kementerian Kesehatan (2014) untuk mencapai tujuan program pembangunan kesehatan, visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang memiliki perilaku yang sehat dan lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

#### **b. Misi Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, misi puskesmas diuraikan sebagai berikut :

- 1) Menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan kesehatan. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain agar memperhatikan aspek kesehatan yaitu agar pembangunan tersebut mendorong lingkungan dan perilaku masyarakat yang semakin sehat.

- 2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat. Puskesmas selalu berupaya agar keluarga dan masyarakat makin berdaya guna di bidang kesehatan, melalui peningkatan, pengetahuan dan kemampuan untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas layanannya tidak menurun, bahkan harus lebih bisa ditingkatkan lagi agar semakin besar cakupannya dan semakin bagus kualitas layanannya.

#### **4. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa prinsip puskesmas meliputi :

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

### E. Sintesa Penelitian

Tabel 1 Sintesa Penelitian

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
1	(Sondakh <i>et al.</i> , 2020) <a href="https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29588">https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29588</a>	Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kota Manado (Jurnal Kesmas)	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif	Informasi dikumpulkan dari 8 informan dari kedua Puskesmas dengan menggunakan metode triangulasi	Hasil penelitian yang diperoleh yaitu pelaksanaan akreditasi puskesmas di kedua puskesmas dilakukan dengan beberapa tahap, dari faktor pendukung seperti persiapan dalam akreditasi puskesmas hingga peran puskesmas dalam menghadapi faktor penghambat yaitu kendala – kendala dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas. Terdapat perbedaan dari kedua puskesmas dalam melakukan persiapan untuk akreditasi puskesmas. Puskesmas Tuminting melakukan persiapan disesuaikan dengan pedoman yang dipakai dalam akreditasi puskesmas. Dan untuk Puskesmas Minanga melakukan persiapan dari bidang SDM dan mempersiapkan dokumen – dokumen yang diperlukan.
2	(Molyadi dan Trisnantoro, 2018)	Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas di	Penelitian ini menggunakan metode penelitian	Subyek penelitian sebanyak tiga puluh enam orang terdiri	Dari dua puluh lima konstruksi CFIR yang dinilai, hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat efektivitas pelaksanaan

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
	<a href="https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/25486">https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/25486</a>	Kabupaten Kubu Raya (Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia)	kualitatif dengan rancangan studi kasus tunggal terjal (embedded).	dari pengelola program akreditasi di Dinas Kesehatan Kabupaten dan tim akreditasi di empat Puskesmas diwawancarai tentang pengalaman mereka mempersiapkan akreditasi.	kebijakan akreditasi di Puskesmas A, B, C, dan D di pengaruhi oleh jaringan dan komunikasi, tujuan dan umpan balik, keterlibatan kepemimpinan dan sumberdaya yang tersedia (kuat sangat membedakan) serta budaya organisasi dan perencanaan (lemah membedakan). Meskipun menghadapi beberapa tantangan, seluruh responden melaporkan penerimaan secara positif adanya kebijakan akreditasi karena banyak memberikan manfaat dan keuntungan serta isi struktur standar akreditasi cocok dijadikan pedoman kerja terutama untuk pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya perbaikan kinerja pelayanan di Puskesmas.
3	(Susilawati, 2017) <a href="http://jurnal.uinsu.ac.id">http://jurnal.uinsu.ac.id</a>	Gambaran Implementasi Akreditasi Puskesmas di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016 (Jurnal Kesmas)	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif.	Sampelnya dilakukan dengan wawancara di 12 Kabupaten 55 Puskesmas	Hasil dari penelitian ini diperoleh roadmap Akreditasi Tahun 2016 yang di usulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, berjumlah 55 Puskesmas siap untuk di akreditasi namun setelah melalui tahapan akreditasi berdasarkan Permenkes No.46 Tahun 2015, puskesmas yang mendapatkan status terakreditasi hanya 20

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					puskesmas dari 12 Kabupaten / Kota yang mengusulkan untuk dilakukan tahapan akreditasi.
4	(Ensha, 2018) <a href="https://journal.uniga.ac.id/index.php/JPB/article/view/283/255">https://journal.uniga.ac.id/index.php/JPB/article/view/283/255</a>	Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja (Jurnal Publik)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode eksplanasi dengan teknik evaluasi.	Jumlah responden sebanyak 85 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan akreditasi puskesmas berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktivitas kerja.
5	(Setiawan Teguh Hendra, Sutopo Patria Jati, 2018) <a href="https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21980">https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/21980</a>	Analisis Pelaksanaan Pendampingan Akreditasi Puskesmas Pada Kelompok Kerja Administrasi Dan Manajemen Di Kabupaten Pemalang (Jurnal Kesmas)	Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Informan utama dalam penelitian ini adalah anggota tim pendamping akreditasi pada kelompok kerja administrasi dan manajemen. Informan triangulasi yaitu Kepala bidang pelayanan dan sumber daya	SDM : Jumlah anggota tim pendamping akreditasi sudah sesuai standar PMK No 46 tahun 2015 yaitu minimal 3 anggota tim DANA : Dana pendampingan sudah terpenuhi sesuai dengan jumlah sasaran puskesmas yang akan didampingi. PEDOMAN : Adanya buku pedoman yang digunakan dalam pendampingan akreditasi puskesmas sesuai yang dipersyaratkan dalam kelompok kerja administrasi dan manajemen

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
				kesehatan, ketua tim mutu akreditasi puskesmas, kepala seksi sumber daya manusia kesehatan dan penanggungjawab akreditasi kelompok kerja administrasi Puskesmas Mulyoharjo dan Puskemas Kebondalem kabupaten Pemalang	PERENCANAAN : Perencanaan anggaran pendampingan akreditasi tidak melibatkan anggota tim pendamping secara keseluruhan PENGORGANISASIAN : Pengorganisasian yang dibentuk secara menyeluruh dan tidak terpisah dengan masing – masing kelompok kerja pendampingan akreditasi PELAKSANAAN : Pelaksanaan pendampingan tidak dilakukan secara terstruktur
6	(Phaksy, Hadi dan Rengu, 2013) <a href="https://media.neliti.com/media/publications/75440-ID-Implementasi-kebijakan-pelayanan-kesehat.pdf">https://media.neliti.com/media/publications/75440-ID-Implementasi-kebijakan-pelayanan-kesehat.pdf</a>	Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Nonkuota (Jamkesda dan SPM) (Jurnal Administrasi Publik)	Metode yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Sampelnya 1 Kabupaten Blitar Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar	KOMUNIKASI : Terdapat sedikit inkonsistensi karena pada persyaratan administrasi tertentu sering berubah – ubah dan terjadi penambahan persyaratan yang ada di luar Perbup No. 28 Tahun 2012, hal ini dilakukan untuk meningkatkan selektivitas penerima SPM masih adanya beberapa warga yang buta aksara. SUMBERDAYA : masih diperlukan lagi beberapa personil atau mengangkat tetap tenaga honorer tersebut demi

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					<p>memperlancar pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin (maskin) pengguna SPM dan Jamkesda. Beberapa fasilitas kesehatan didalamnya belum cukup memadai dan masih membutuhkan pembaruan atau penambahan perlengkapan medis. Keterbatasan tersebut mengakibatkan ketergantungan Pemkab Blitar kepada Rumah Sakit lain seperti Rumah Sakit milik Swasta atau Rumah Sakit Provinsi.</p> <p>DISPOSISI : tidak ditemukan adanya kontrol tegas dari masyarakat yang dapat disalurkan melalui pengaduan atau kotak saran kritik. tidak ada bentuk insentif khusus yang diberikan kepada aktor pelaksana kebijakan Jamkesda dan SPM yang diberikan hanya gaji pokok regular yang diterima bulanan yang nilainya telah ditentukan di dalam SK pengangkatan. Sedangkan untuk tenaga honorer tim verifikator hanya memperoleh honor tahunan yang jumlahnya sedikit diatas UMR</p> <p>STRUKTUR BIROKRASI : Padahal dengan adanya struktur birokrasi baru yang lebih</p>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					kecil dalam suatu badan pelayanan atau UPT khusus yang hanya mengelola Jamkesda dan SPM dapat menghindari tumpang tindih tugas, sehingga pembagian wewenang, tugas pokok dan fungsi lebih efektif dan kondusif.
7	(Wulandari <i>et al.</i> , 2019) <a href="https://journal.unh.ac.id/index.php/mkmi/article/view/6195">https://journal.unh.ac.id/index.php/mkmi/article/view/6195</a>	Pengaruh Pelaksanaan Akreditasi Puskesmas terhadap Kepuasan Pasien (Jurnal MKMI)	Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun <i>cross-sectional</i>	Sampel diambil secara <i>accidental</i> sampai memenuhi kuota yang ditetapkan untuk tiap puskesmas yang dilakukan kepada 90 pasien puskesmas yang pernah berkunjung ke puskesmas sebelum dan sesudah akreditasi.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skor kepuasan yang signifikan antara sebelum dengan sesudah akreditasi untuk dimensi mutu <i>responsiveness, credibility, competence, communication, security, access, courtesy, understanding customer</i> dan <i>tangibles</i> . Dimensi <i>reliability</i> tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Sedangkan khusus untuk dimensi <i>understanding customer</i> terjadi penurunan skor kepuasan sesudah akreditasi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa akreditasi berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Oleh karena itu, penting bagi puskesmas memperbaiki sistem pelayanannya terutama terkait dengan pemenuhan janji layanan yang telah ditetapkan sebagai sasaran mutu. Penyebaran informasi kepada masyarakat

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					harus ditingkatkan, agar masyarakat menjadi mengetahui adanya akreditasi yang dijalankan oleh puskesmas.
8	(Zamora, 2012) <a href="https://adoc.pub/queue/universitas-indonesia-implementasi-kebijakan-akreditasi-dan-.html">https://adoc.pub/queue/universitas-indonesia-implementasi-kebijakan-akreditasi-dan-.html</a>	Implementasi Kebijakan Akreditasi dan Sertifikasi Pelatihan di Bidang Kesehatan (JKKI Universitas Indonesia)	Menggunakan Metode Penelitian Kualitatif dengan cara wawancara mendalam, studi literatur	Informan pada penelitian ini adalah 10 orang.	Variabel komunikasi dalam implementasi kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan dibidang kesehatan telah berjalan dengan baik, sedangkan variabel sumber daya telah diketahui bahwa instrumen yang digunakan untuk mendukung kebijakan akreditasi dan sertifikasi telah sesuai dan aplikatif dan para pelaksana kebijakan mempunyai kewenangan atau otoritas penuh dalam mengimplementasikan kebijakan akreditasi dan sertifikasi pelatihan di bidang kesehatan
9	(Nurul Saptorini Rahmadhani, 2019) <a href="https://journal.fkm.ui.ac.id/iHPA/article/view/2856">https://journal.fkm.ui.ac.id/iHPA/article/view/2856</a>	Puskesmas Readiness in Accreditation Implementation as Efforts to Improve The Health Service Quality in Sumbawa District	This research uses a qualitative method to see the informant's perspective combined with the literature review through a systematic search strategy based on a literature study on the impact of the	The number of informants in this study were 9 people consisting of 3 officials from the Sumbawa District Health Office, 3 people assisting the Puskesmas accreditation team,	This study result showed that the readiness of accredited Puskesmas in Sumbawa district was seen from three aspects: (1) Structure: resources not yet fulfil the Permenkes 75/2014 standards, (2) Process: stages of the accreditation preparation process is in accordance with the guidelines, but the implementation was not optimal. (3) Outcomes: the accreditation implementation has positive impact on

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
		(Jurnal oiaf Indonesian Health and Administration)	implementation of first level health service accreditation in various countries.	and 3 accredited Puskesmas heads.	improving the quality of health services. It is necessary to evaluate the implementation of Puskesmas accreditation by involving the Community, the Health Office and the Regional Government.
10	(El-Jardali <i>et al.</i> , 2014) <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3946059/pdf/1472-6963-14-86.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3946059/pdf/1472-6963-14-86.pdf</a>	The Impact of Accreditation of Primary Healthcare centers: successes, challenges and Policy Implications as Perceived by Healthcare Providers and Directors in Lebanon (El – Jardali <i>et al.</i> BMC Health Services Reasearch)	Cross – sectional mixed methods approach. Members were surveyed using a self-administered questionnaire whereas semi – structured interviews were conducted with directors.	The study was conducted in 25 PHC centers using a cross-sectional mixed methods approach; all staff	The scales measuring Management and Leadership had the highest mean score followed by Accreditation Impact, Human Resource Utilization, and Customer Satisfaction. Regression analysis showed that Strategic Quality Planning, Customer Satisfaction and Staff Involvement were associated with a perception of higher Quality Results. Directors emphasized the benefits of accreditation with regards to documentation, reinforcement of quality standards, strengthened relationships between PHC centers and multiple stakeholders and improved staff and patient satisfaction. Challenges encountered included limited financial resources, poor infrastructure and staff shortages.
11	(Alkhenizan dan Shaw, 2011)	Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare	We did a systematic review of the literature to evaluate the impact	Our search identified 520 references. An analysis of abstracts	Twenty-six studies evaluating the impact of accreditation were identified. The majority of the studies showed general accreditation

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/pdf/ASM-31-407.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156520/pdf/ASM-31-407.pdf</a>	Services a Systematic Review of the Literature (Ann Saudi Med)	of accreditation programs on the quality of healthcare services. Several databases were systematically searched, including Medline, Embase, Healthstar, and Cinhal.	of the citations was conducted to identify substantial studies relevant to health services accreditation (by AK). Fifty-one studies were identified as potentially eligible for inclusion in the review.	for acute myocardial infarction (AMI), trauma, ambulatory surgical care, infection control and pain management and subspecialty accreditation programs to significantly improve the process of care provided by healthcare services by improving the structure and organization of healthcare facilities. Several studies showed that general accreditation programs significantly improve clinical outcomes and the quality of care of these clinical conditions and showed a significant positive impact of subspecialty accreditation programs in improving clinical outcomes in different subspecialties, including sleep medicine, chest pain management and trauma management.
12	(Hasmiaty <i>et al.</i> , 2021) <a href="http://www.ieomsociety.org/singapore2021/papers/1261.pdf">http://www.ieomsociety.org/singapore2021/papers/1261.pdf</a>	Influence of Accreditation and Positif Trough Sectors on Officer Efficiency By Quality of Health Services (Puskesmas) at Binanga Health	This research uses a survey design to observe the phenomena that occur and collect data or information needed to support communication,	Sample methods are used for unintended screening. The tools used to gather data are observation, interviews, questionnaires, and documentation	Data processing is conducted using route analysis or path analysis. The findings of the study revealed that the accreditation of Puskesmas Binanga Mamuju (1) has a positive and significant effect on the efficiency of health services; (2) cross-sectors have a positive and significant impact on the quality of health services; (3)

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
		Center Mamuju Regency (EOM Society International)	support research discussion, answer the proposed research problems, and solve them. This research approach is quantitative		accreditation has a positive and significant effect on the output of health workers; (4) cross-sectors have a positive and significant impact on the quality of health services
13	(Farzana, Anneke dan Pawelas Arso, 2016) <a href="http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm">http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm</a>	Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang (e-Jurnal Kesehatan Masyarakat)	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif.	Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> . Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu kepala Puskesmas Mangkang dan staf internal Puskesmas Mangkang. Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu tim pendamping akreditasi Puskesmas Mangkang, staf	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1503 699 2116 1289">1. Komunikasi : terkait akreditasi Puskesmas belum berjalan dengan optimal. Hal ini dikarenakan masih adanya informasi yang belum tersebar merata, kurangnya pemahaman terhadap informasi, dan tidak konsistennya informasi yang tersebar khususnya pada tahapan peningkatan pemahaman mengenai akreditasi dan penentuan dan penyusunan dokumen akreditasi yang termasuk dalam tahapan persiapan akreditasi. Hal tersebut terjadi dikarenakan minimnya pelatihan dan pengarahan yang diberikan dan kurangnya keterlibatan seluruh staf.</li> <li data-bbox="1503 1289 2116 1359">2. Sumber daya : keadaan terhadap persiapan akreditasi puskesmas belum</li> </ol>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
				internal Puskesmas Mangkang, dan lintas sektor	<p>secara keseluruhan mendukung karena masih terdapat beberapa kekurangan dari segi kuantitas dan kualitas staf, fasilitas yang tersedia, informasi yang sulit untuk dipahami. Namun kekurangan tersebut berusaha diminimalkan dengan memaksimalkan sumber daya yang dimiliki.</p> <p>3. Disposisi : Karakteristik disposisi para implementor sudah baik secara fisik, namun terkadang tidak selalu tercermin dalam sikap. Hal tersebut dikarenakan timbulnya kekecewaan akibat kegagalan pada penilaian sebelumnya dan kepatihan individu sehingga mempengaruhi sikap dalam persiapan tahun ini.</p> <p>4. Struktur birokrasi pengaruh struktur birokrasi di Puskesmas Mangkang sudah berjalan dengan baik didukung dengan ketersediaan dan manfaat yang diperoleh dari penggunaan SOP serta fragmentasi yang teratur memudahkan persiapan akreditasi.</p>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
14	(Sagala, Trisnantoro dan Padmawati, 2016) <a href="https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30651">https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30651</a>	Implementasi kebijakan JKN oleh Pemberi Pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas (Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia)	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif menggunakan rancangan studi kasus tunggal terjal untuk menganalisis implementasi kebijakan JKN oleh pemberi pelayanan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Anambas, yang difokuskan pada sumber daya, struktur birokrasi dan disposisi.	Penentuan informan dilakukan dengan menggunakan tehnik <i>pur- positive sampling</i> . Informan penelitian berjumlah 18 orang yang terdiri dari Kabid Yankes Dinas Kesehatan, Kasie Yankes Dinas Kesehatan, Kepala BPJS kabupaten, Direktur RSL, Kepala KTU RSL, Bendahara RSL, Penanggung jawab Penunjang Medis RSL, Penanggung jawab Pelayanan Medis RSL, 4 dokter residen, 3 dokter umum, 2 bidan, 2 perawat, 1 apoteker di RSL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasi kebijakan JKN oleh pemberi pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit masih banyak mengalami kendala seperti terbatasnya tenaga spesialisik khususnya yang ada di rumah sakit, dokter umum yang definitif masih kurang di beberapa fasilitas kesehatan, keterbatasan prasarana di puskesmas dan rumah sakit yang menyebabkan mau tidak mau pasien harus dirujuk. Hal ini menambah beban biaya transportasi bagi masyarakat karena tarif angkutan laut yang cukup mahal walaupun beberapa hal dapat dibenahi seperti masalah informasi dan perbaikan struktur birokrasi namun hal tersebut tidak dapat mencegah masyarakat untuk dirujuk.</li> <li>2. Implementasi kebijakan JKN tidak cocok dilaksanakan di Kabupaten Kepulauan Anambas sebagai daerah DTPK karena manfaat yang diterima masyarakat dari JKN menjadi terbatas disebabkan begitu banyak kendala</li> </ol>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					yang dihadapi oleh pemberi pelayanan kesehatan.
15	(Riva'i M, 2016) <a href="http://eprints.ipdn.ac.id/542/1/Implementasi%20Kebijakan%20Tentang%20Standar%20Pelayanan%20Minimal%20Bidang%20Kesehatan%20di%20Puskesmas%20Garawangi%20Kabupaten%20Kuningan%20Provinsi%20Jawa%20Barat">http://eprints.ipdn.ac.id/542/1/Implementasi%20Kebijakan%20Tentang%20Standar%20Pelayanan%20Minimal%20Bidang%20Kesehatan%20di%20Puskesmas%20Garawangi%20Kabupaten%20Kuningan%20Provinsi%20Jawa%20Barat</a> (Jurnal politik Pemerinta)	Implementasi Kebijakan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat (Jurnal politik Pemerinta)	Desain penelitiandiperlukan yang selaras dengan kondisi dan objek yang akan diteliti menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan induktif	Petugas Puskesmas Garawangi dan masrakat wilayah kerja.	Penerapan SPM sudah cukup baik, SOP sudah sesuai dengan peraturan.
16	(Zudi, Suryoputro dan Arso, 2021) <a href="https://jurnal.stike-scendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/681">https://jurnal.stike-scendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/681</a>	Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak (Jurnal Kesehatan Masyarakat)	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan cara indepth interview.	Informasi dikumpulkan dari 5 informan yang terkait dalam pelaksanaan SPM terdiri dari informan utama dan informan triangulasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 6 indikator pelayanan yang belum memenuhi target SPM, yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan kesehatan balita, pelayanan kesehatan pada usia lanjut, pelayanan Kesehatan penderita diabetes mellitus, pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, serta pelayanan kesehatan orang berisiko HIV. Beberapa faktor yang menghambat laju target SPM diantaranya kuantitas dan

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					kualitas sumber daya manusia yang kurang maksimal, wilayah demografi yang luas juga berpengaruh terhadap sarana dan prasarana yang dibutuhkan, budaya dan kesadaran masyarakat sebagai faktor eksternal, serta manajemen monitoring dan evaluasi yang kurang optimal.
17	(Saputra <i>et al.</i> , 2015) <a href="https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3462/3565">https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/3462/3565</a>	Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan (Jurnal KEMAS)	Penelitian ini menggunakan <i>mix method</i> dengan desain urutan pembuktian <i>sequential explanatory</i>	Subjek penelitian adalah orang-orang yang memiliki peranan penting dalam pelaksanaan JKN di Kabupaten Tabalong, yaitu Pengelola JKN di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, Pengelola JKN di RSUD H. Badaruddin, Kepala Puskesmas Kelua dan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Hulu Sungai Selatan.	Hasil evaluasi konteks, informan memahami mengenai batasan JKN, <i>roadmap</i> dan hambatan program. Hasil evaluasi input SDM pelaksana pelayanan kesehatan, kuantitas masih mengalami kekurangan 136 orang. Penilaian kualitas SDM di Puskesmas Kelua belum menggunakan standar Kepmenkes Nomor 857 Tahun 2009. Di RSUD H. Badaruddin masih menggunakan penilaian Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3). Hasil evaluasi proses, kuantitas sudah meningkat tetapi masih mengalami kekurangan 82 orang. Distribusi di Puskesmas Kelua tidak ada perubahan. Distribusi di RSUD H. Badaruddin mengalami penambahan tenaga keperawatan. Penilaian kualitas SDM di

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					Puskesmas Kelua tidak ada perubahan. Penilaian SDM di RSUD H. Badaruddin menggunakan Penilaian Prestasi Kerja Pegawai (PKP). Evaluasi output menunjukkan belum ada perubahan kuantitas, distribusi dan kualitas dari hasil evaluasi proses.
18	(Nuraini Mauldiana, Putri Asmita Wigati, 2016) <a href="https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13947">https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13947</a>	Analisis Implementasi Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi Jawa Tengah (e-Jurnal Kesehatan Masyarakat)	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik.	Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> . Informan utama dalam penelitian ini adalah informan utama berasal dari yaitu Badan Perencanaan Daerah (Bappeda) Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Provinsi (DKP) Jawa Tengah, Dinas Sosial Provinsi (Dinsos) Jawa Tengah. Informan triangulasi dalam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN belum tingkat sehingga keberhasilan masih bersifat subyektif. Saat ini pencapaian integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah dilihat berdasarkan pencapaian UHC pada tahun 2019. Koordinasi pihak yang terkait dirasa cukup baik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan masalah yang ditemukan lebih kepada masalah teknis yaitu kepesertaan berupa ketepatan sasaran peserta JKN.</li> <li>2. Komunikasi dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah dapat dikatakan kurang optimal. Hal-hal yang harus dikoordinasikan sudah tersampaikan dengan baik dan berjalan sesuai dengan</li> </ol>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
				<p>penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten dan Dinas kesehatan Kota Semarang</p>	<p>semestinya. Tetapi terdapat kendala berupa ketidakpedulian beberapa pihak yang terlibat mengenai jadwal rapat koordinasi yang dibuktikan dengan perbedaan pendapat antar informan terkait jadwal rapat koordinasi dan berubahnya perwakilan dari tiap instansi pada tiap pelaksanaan rapat koordinasi.</p> <p>3. Sumber Daya : Sumber daya implementasi</p> <p>Jamkesda ke dalam JKN saat ini dapat dikatakan cukup baik. Kuantitas sumber daya manusia yang terkait dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Tetapi dalam segi kualitas, salah satu pihak yang terlibat memiliki pemahaman yang kurang baik mengenai regulasi dan kebijakan yang. Terdapat informasi berupa strategi dan pedoman dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa T engah dalam bentuk Juknis yang diterbitkan setiap tahunnya. Tetapi hal tersebut</p>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					<p>belum tersampaikan dengan baik kepada pihak-pihak yang terlibat karena mayoritas informan tidak mengetahui adanya Juknis tersebut. Anggaran dana dalam implementasi tidak mencukupi kebutuhan bagi Kab/Kota yang belum terintegrasi. Sikap yang dimiliki oleh pihak yang terlibat dalam implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah saat ini baik. Para pihak yang terlibat mendukung penuh program ini dan berkomitmen berintegrasi. Hal dirasa utama menjadi dalam integrasi untuk terus program integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah.</p> <p>4. Struktur Birokrasi : Belum terdapat SOP dalam melaksanakan implementasi integrasi Jamkesda ke dalam JKN di Provinsi Jawa Tengah hingga saat ini.</p>
19	(Stevani, 2019) <a href="https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia">https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia</a>	Proses Persiapan Akreditasi Puskesmas Kertek II (Jurnal HIGEIA)	Pendekatan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif.	Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 6	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hambatan dalam proses persiapan diantaranya komunikasi tidak berjalan optimal, kurangnya pemahaman, waktu pembuatan dokumen yang tidak konsisten.

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
				informan utama dan 2 informan triangulasi.	Sumber daya dilihat dari bangunan gedung yang masih dalam tahap perbaikan, kurangnya sumber daya staf, ketersediaan informasi, serta karakteristik disposisi dari implementor juga tidak sepenuhnya mendukung. Struktur birokrasi berjalan dengan cukup baik, hal ini dapat dilihat dari ketersediaan SOP dan fragmentasi secara fisik namun dalam pelaksanaannya berbeda. Dapat disimpulkan bahwa proses persiapan akreditasi Puskesmas Kertek II berjalan dengan cukup baik, akan tetapi belum sepenuhnya dilakukan dengan optimal.
20	(Wicaksono, 2016) <a href="https://repositori.u su.ac.id/handle/123456789/16601">https://repositori.u su.ac.id/handle/123456789/16601</a>	Analisis Kesiapan Dinas Kesehatan Kota Binjai dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas (Jurnal Kesehatan Masyarakat)	Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan juga dilengkapi dengan melakukan observasi. Selanjutnya, data akan dianalisis untuk	Ada tiga puskesmas di Kota Binjai yaitu Puskesmas HAH. Hasan, Puskesmas Tanah Tinggi dan Puskesmas Kebun Lada yang akan melakukan akreditasi. Masing – masing puskesmas terdiri dari kepala puskesmas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga puskesmas yang akan melakukan akreditasi masih belum siap untuk diakreditasi. Hal ini didasarkan kepada masih adanya persyaratan-persyaratan untuk akreditasi seperti belum selesainya dokumen akreditasi puskesmas dan penyiapan SDM dalam melakukan akreditasi. Jika melihat dari sumber daya yang ada, masih terdapat kekurangan seperti kekurangan tenaga farmasi,

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
			mempermudah dalam melihat data secara lebih simultan.	dan tim pokja akreditasi puskesmas	kesehatan lingkungan, administrasi dan laboratorium. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada ketiga puskesmas untuk segera menyelesaikan kekurangan yang ada seperti melengkapi sarana dan prasarana yang masih kurang, melakukan penyiapan SDM agar lebih siap, serta meningkatkan kerjasama tim agar persiapan yang dilakukan dapat lebih optimal. Koordinasi antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan juga lebih dijaga perihal solusi dari kekurangan tenaga ahli yang dibutuhkan
21	(Septiany, A. Surahman Batara dan Sitti Patimah, 2021) <a href="https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/201">https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/201</a>	Analisis Kesiapan Puskesmas Cenderawasih Kota Makassar dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas (Window of Public Health Journal)	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif	Teknik pemilihan informan yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> Adapun informan pada penelitian ini yaitu informan kunci adalah Kepala Puskesmas Cendrawasih dan Ketua Tim Persiapan Akreditasi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa persiapan akreditasi puskesmas Cendrawasih, dapat dilihat dari segi masukan (input) dimana komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas Cendrawasih terlaksana dengan baik, sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas Cendrawasih tergolong cukup dan para staf juga menyikapi dan mendukung pelaksanaan akreditasi ini, struktur birokrasi juga sudah berjalan sesuai ketentuan yang berlaku. Dari segi proses dimana lokakarya

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
				<p>Puskesmas Cendrawasih, informan biasa adalah Sekretaris Tim Persiapan Akreditasi serta informan Pendukung dalam penelitian ini adalah Ketua Tim Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kota Makassar dan anggota tim akreditasi Puskesmas Cendrawasih</p>	<p>rutin diadakan serta penyusunan dokumen telah dilakukan untuk persiapan akreditasi sedangkan dari segi output dimana persentase persiapan Puskesmas Cendrawasih yaitu 82%.</p>
22	<p>(Hariyono, 2013) <a href="http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1046">http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/1046</a></p>	<p>Analisis Kesiapan Menghadapi Akreditasi pada Pelayanan Administrasi dan Manajemen di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra Kabupaten Bantul</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif</p>	<p>Teknik pemilihan informan yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i></p>	<p>Akreditasi rumah sakit bidang pelayanan Keselamatan Kerja, Kebakaran, dan Kewaspadaan Bencana (K3B), dalam persiapannya lebih sulit, daripada bidang pelayanan yang lain, sebab aspek yang dikerjakan sangat kompleks. Di Indonesia, kesiapan sumberdaya manusia, fasilitas, dan dokumentasi yang dimiliki berbagai rumah sakit, belum memadai, sehingga</p>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
		(Jurnal Kesmas)			menjadi beban kerja bagi para staf rumah sakit. Berdasarkan pengalaman sebagai pelatih dan konsultan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) rumah sakit, persiapan akreditasi pada beberapa rumah sakit di Indonesia tidak standar, baik pada "proses dan objektifitas hasil" dalam akreditasi bidang pelayanan K3B. Kelulusan akreditasi K3B baru sebatas syarat formal bagi rumah sakit.
23	(Sulistinah, Witcahyo dan Sandra, 2017) <a href="https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/6174/4576">https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/6174/4576</a>	Kajian Kesiapan Dokumen Akreditasi Kelompok Kerja Administrasi Manajemen di UPT. Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif.	Informan penelitian pada penelitian ini dipilih dengan menggunakan purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.	Hasil penelitian di Puskesmas Jelbuk dari kelengkapan dokumen yang di lakukan dengan menggunakan check list kelengkapan tersedia 72 dokumen dari 84 dokumen yang diperlukan hasilnya adalah 85,7% sehingga Puskesmas Jelbuk masuk kriteria penilaian terpenuhi yaitu kelengkapan dokumen >80%. Puskesmas sudah terpenuhi kelengkapan dokumen yang harus dipersiapkan dalam penilaian akreditasi yang rencananya akan dilakukan bulan Juli 2017.
24	(Suryani, Chotimah dan Hidana, 2019)	Analisis Proses Akreditasi	Menggunakan metode deskriptif kualitatif dan pengumpulan	Informan penelitian terdiri dari 5 orang yaitu 1 orang	1. Dari sisi komunikasi di ketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Bogor telah memberikan sosialisasi kepada 25

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
	<a href="http://ejournal.uik-a-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1794/1236">http://ejournal.uik-a-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1794/1236</a>	Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor (Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)	data melalui observasi, telaah dokumen dan wawancara langsung terhadap informan.	Pendamping akreditasi Dinas Kesehatan Kota Bogor, 1 orang Kepala Puskesmas Sindang Barang, 2 orang Staf yang terlibat dalam persiapan akreditasi.	<p>Puskesmas yang berada di Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor. Namun karna keterbatasan ruang dan waktu tidak semua Petugas yang terlibat dalam akreditasi Puskesmas mengikuti sosialisasi yang di berikan oleh Dinas Kesehatan dan kurang Efektifnya pemberian sosialisasi dikarenakan pemberian sosialisasi di lakukan setelah Petugas menyelesaikan Pelayanan di Puskesmas.</p> <p>2. Dari segi sumberdaya di ketahui bahwa memang ada kebijakan yang mengatur tentang standar kompetensi setiap profesinya. namun tidak semua petugas kesehatan memenuhi standar kompetensi tersebut sehingga dibutuhkannya pelatihan agar petugas kesehatan bisa berkompeten dalam melaksanakan pekerjaannya. Untuk kewenangan yang harus di jalankan oleh para pelaksana kebijakan akreditasi puskesmas itu sesuai dengan aturan yang di tentukan. Dana</p>

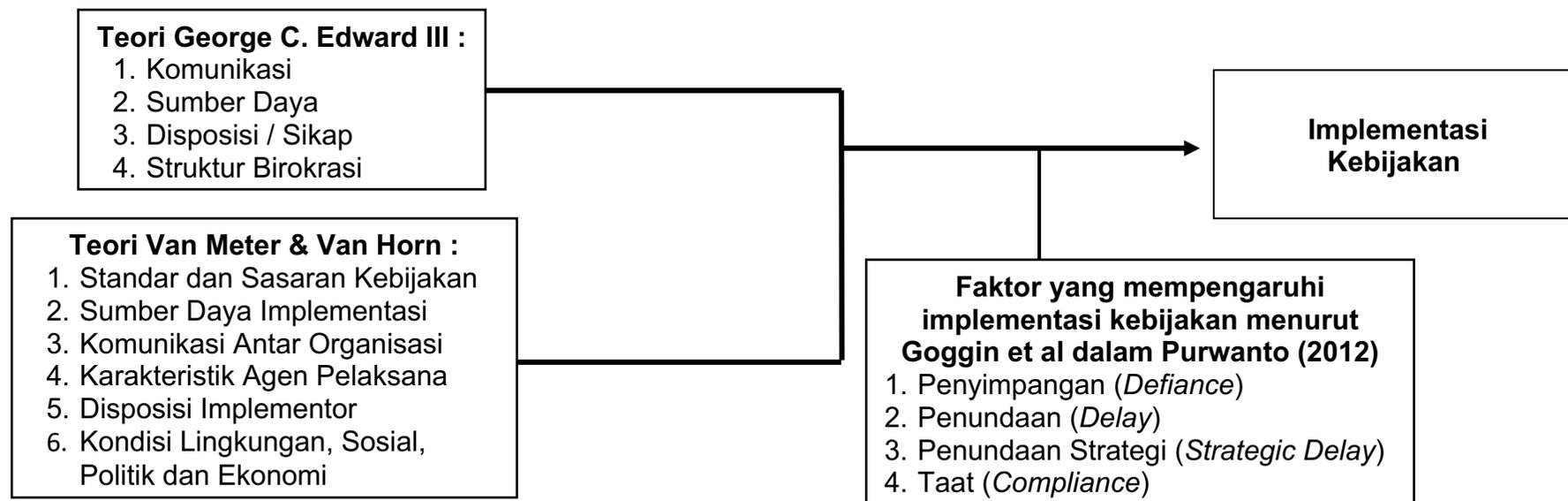
No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					<p>yang di gunakan untuk sosialisasi, pertemuan-pertemuan, pelatihan-pelatihan yang terkait dengan akreditasi Puskesmas menggunakan dana yang di berikan dari APBD Kota Bogor dan APBN Untuk kegiatan-kegiatan yang dilakukan di Puskesmas menggunakan dana DAK dan BOK Dana Alokasi Khusus dan Bantuan Oprasional Kesiatan, dana Kapitasi juga bisa memanfaatkan CSR untuk membantu pendanaan. Selama berjalanya proses akreditasi, puskesmas mendapatkan pendamping dari Dinas Kesehatan Kota Bogor. Untuk kewenangan yang di berikan kepada Puskesmas Sindang barang sesuai dengan alur yan di tentukan.</p> <p>3. Dari sisi struktur birokrasi di ketahui bahwa Puskesmas Sindang Barang memiliki tim kusus untuk yang di bentuk untuk menyukseskan akreditasi puskesmas Beberapa lembaga yang terkait dalam proses akreditasi di antaranya Kementerian Kesehatan,</p>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					<p>Dinas Kesehatan Kota Bogor, Dinas Sosial, Kelurahan, Kecamatan, RT, RW, LSM Peka, Sekolah dan BKKBN. Adapun SOP yang harus di jalankan oleh Puskesmas Sindang Barang dalam menghadapi akreditasi mengacu pada Permenkes no 75 tahun 2014 dan Permenkes 46 tahun 2015 serta peraturan atau pedoman terkait tentang akreditasi dan pelaksanaan pelayanan di puskesmas.</p> <p>4. Dari sisi disposisi di ketahui bahwa para pelaksana akreditasi puskesmas ini menuangkan komitmennya dalam suatu perjanjian yang di tandatangi bersama baik di tingkat Dinas Kesehatan Kota Bogor maupun di Puskesmas Sindang Barang, dalam proses persiapan akreditasi puskesmas, petugas Puskesmas tidak mendapatkan insentif khusus yang terkait dengan proses persiapan akreditasi, mereka bekerja sesuai dengan tugas, bekerja atas dasar</p>

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan / Hasil
					kesadaran dan kewajiban yang telah diberikan.
25	(Subekti, Faozanudin dan Rokhman, 2017) <a href="http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/admpublik/article/view/923">http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/admpublik/article/view/923</a>	Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi terhadap Efektivitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak ( <i>IJPA-The Indonesian Journal of Public Administration</i> )	Metode penelitian yang digunakan bersifat analisis kuantitatif, data yang diperoleh berdasarkan jawaban kuesioner dianalisis dengan kendall's Tau, konkordansi kendall's W serta regresi ordinal untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen.	Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tambak dengan 26 sampel SD Negeri.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi berpengaruh terhadap efektifitas implementasi program BOS di kecamatan Tambak sebesar 84,9 %, sumber daya berpengaruh sebesar 81,8 %, disposisi berpengaruh sebesar 82,1 %, struktur birokrasi berpengaruh sebesar 52,5 % dan seluruhnya memiliki arah positif dan juga signifikan. Secara bersama - sama komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi berpengaruh terhadap efektivitas implementasi program bantuan operasional sekolah di kecamatan tambak sebesar 86,4% menunjukkan adanya pengaruh yang sangat kuat dan signifikan dengan arah yang positif berarti semakin tinggi intensitas komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi maka semakin tinggi pula efektivitas implementasi BOS di Kecamatan Tambak, begitu juga sebaliknya.

## F. Kerangka Teori

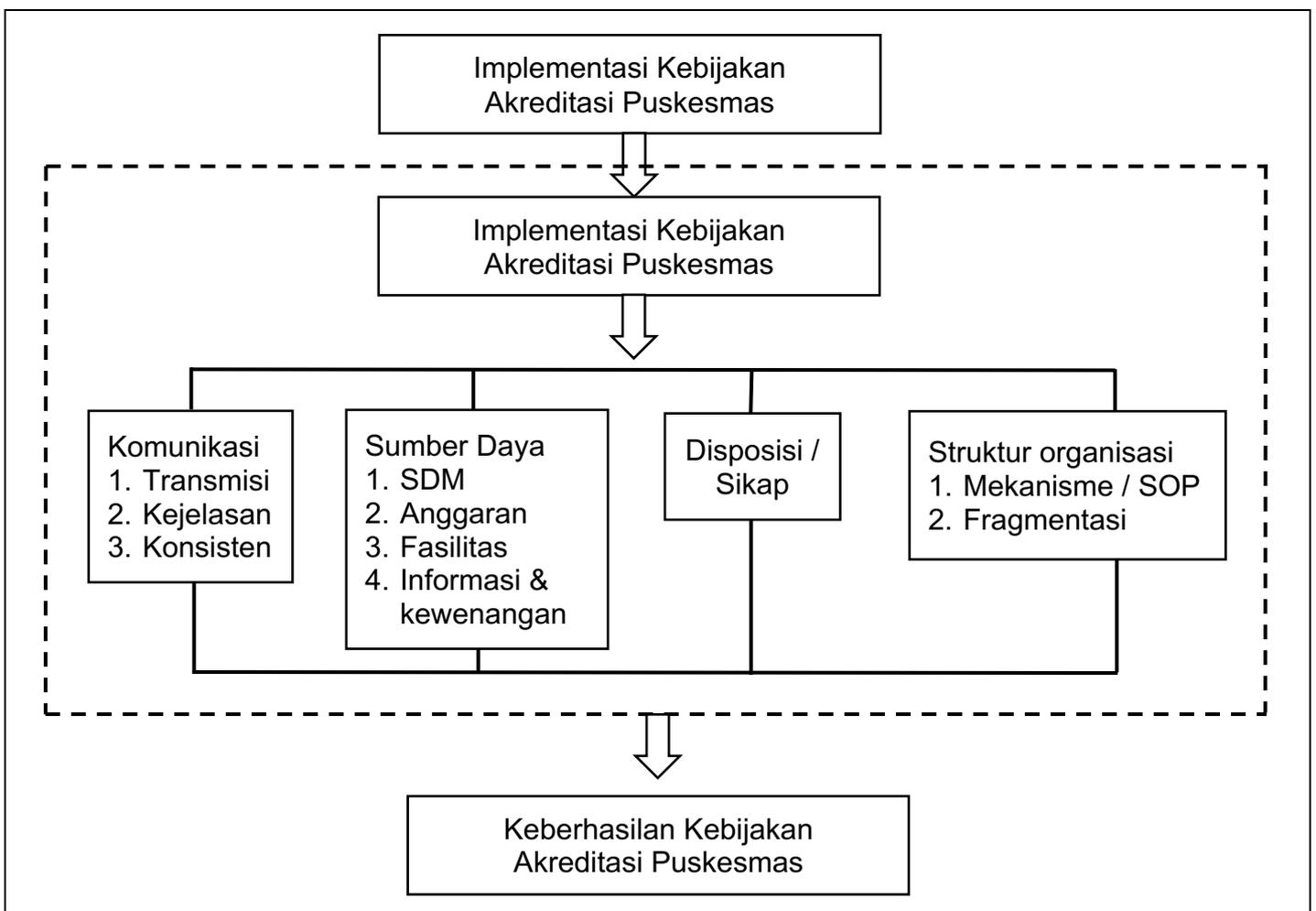
Berdasarkan beberapa teori – teori yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti akan menganalisis implementasi kebijakan akreditasi puskesmas di Kota Makassar dengan berdasarkan pandangan teori George C. Edward III (1980) dan teori Van Meter & Van Horn (1975) dimana implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3 Modifikasi dari Teori (Edward George, 1980) dan Teori Van Meter & Van Horn (1975) dan Teori Goggin (2012)

### G. Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka sebagai pedoman dan atau acuan dalam proses penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan akreditasi puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Kota Makassar digambarkan dalam sebuah kerangka konseptual peneliti sebagai berikut :



Gambar 4 Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas

## H. Definisi Konseptual

Tabel 2 Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
1	<b>Komunikasi</b>	Cara dan / atau proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan ( <i>policy makers</i> ) kepada pelaksana kebijakan ( <i>policy implementors</i> )			
	Transmisi	Cara penyebaran informasi dalam rangka mensosialisasikan kebijakan implementasi akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
	Kejelasan	Pemahaman terhadap informasi yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
	Konsistensi	Adanya kesesuaian / kesamaan informasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
2	<b>Sumber Daya</b>	Sumber pendukung dalam mengimplementasikan kebijakan akreditasi puskesmas			
	SDM	Ketersediaan dan kemampuan staf / tenaga kesehatan dalam mengimplementasikan kebijakan akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
	Anggaran	Ketersediaan anggaran dalam mengimplementasikan	Wawancara mendalam,	Alat tulis, perekam,	Kepala Puskesmas, Kepala

No	Variabel	Definisi Konseptual	Cara Ukur	Alat Ukur	Informan
		kebijakan akreditasi puskesmas	telaah dokumen	pedoman wawanacara	Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
	Fasilitas	Adanya fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
	Informasi / Kewenangan	Adanya informasi yang relevan dan diberikan kewenangan dalam melaksanakan kebijakan akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
3	<b>Disposisi / Sikap</b>	Adanya komitmen, kemauan, keinginan dan sikap dari pelaksana kebijakan dalam mengimplementasikan kebijakan akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
4	<b>Struktur Birokrasi</b>	Adanya mekanismen dan struktur birokrasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan akreditasi puskesmas			
	SOP	Pedoman yang digunakan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi
	Fragmentasi	Adanya penyebaran atau pembagian kerja dan tanggung jawab para pelaksana kebijakan akreditasi puskesmas	Wawancara mendalam, telaah dokumen	Alat tulis, perekam, pedoman wawanacara	Kepala Puskesmas, Kepala Administrasi Perkantoran, Ketua Pokja Akreditasi