



# STUDI PEMBELAJARAN AKREDITASI PUSKESMAS MELALUI PENDAMPINGAN KOMPAK

Tahun 2022

**KOMPAK**

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan  
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia



# STUDI PEMBELAJARAN AKREDITASI PUSKESMAS MELALUI PENDAMPINGAN KOMPAK

## Penulis:

Aang Sutrisna  
dr. Lukas C. Hermawan  
Maria Aruan  
Dewi Sudharta

## KOMPAK

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan  
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*

Jalan Diponegoro No. 72

Jakarta 10320 Indonesia

T: +62 21 8067 5000 F: +62 21 3190 3090

E: [info@kompak.or.id](mailto:info@kompak.or.id)

[www.kompak.or.id](http://www.kompak.or.id)

# STUDI PEMBELAJARAN AKREDITASI PUSKESMAS MELALUI PENDAMPINGAN KOMPAK

Cetakan pertama, Mei 2022

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©(2022) Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

## Penulis:

Aang Sutrisna

dr. Lukas C. Hermawan

Maria Aruan

Dewi Sudharta

Publikasi ini adalah produk pengetahuan dari tim penyusun yang namanya tertulis pada buku ini.

Temuan, interpretasi, dan ringkasan yang dinyatakan atau disampaikan adalah pandangan pribadi penyusun dan tidak mencerminkan pandangan KOMPAK, Pemerintah Indonesia, Pemerintah Australia, atau lembaga lain yang terlibat dalam penyusunan publikasi ini. Temuan/kutipan/data/ringkasan sebagaimana dimaksud dalam publikasi ini diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap dapat diandalkan. Namun demikian, KOMPAK tidak menjamin dan/atau mewakili, baik tersurat maupun tersirat, mengenai akurasi, kecukupan, keandalan atau kewajaran informasi tersebut dan pendapat yang terkandung dalam publikasi ini.

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). Publikasi ini silakan disalin dan disebarakan untuk tujuan nonkomersial.

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, dapat menghubungi [communication@kompak.or.id](mailto:communication@kompak.or.id) Publikasi juga tersedia di [www.kompak.or.id](http://www.kompak.or.id)

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) Program kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia Jalan Diponegoro No. 72 Jakarta Pusat, 10320  
Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

**Bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan,  
Kementerian Keuangan**

## KATA PENGANTAR

Penguatan tata kelola dan kualitas layanan kesehatan dasar adalah salah satu kegiatan unggulan yang didorong oleh Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK), sebuah Kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia yang bekerjasama dengan Kementerian dan Lembaga baik di Pusat maupun Daerah, salah satunya dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memperkuat kapasitas Puskesmas dalam perencanaan, persiapan dan pelaksanaan proses akreditasi dan reakreditasi. Sehingga pada akhirnya, Puskesmas bersifat tanggap dan responsif dalam mengakomodasi kebutuhan layanan kesehatan dasar warga.

Untuk mencapai tujuan tersebut, KOMPAK telah mendukung dinas kesehatan untuk penguatan puskesmas dalam memastikan proses perencanaan, persiapan dan pelaksanaan akreditasi menjadi lebih efektif. Seluruh dukungan KOMPAK tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dasar yang disediakan Puskesmas, serta menumbuhkan kesadaran akan pentingnya akreditasi dalam penyediaan layanan kesehatan dasar.

Kegiatan KOMPAK tersebar di 436 desa, 25 kabupaten dan tujuh provinsi. Salah satu tolok ukur keberhasilannya adalah perbaikan tata kelola dan kualitas layanan dasar termasuk kesehatan di wilayah dukungan KOMPAK. Oleh karenanya, KOMPAK melakukan pendampingan pada kepada 29 puskesmas di tiga Provinsi yang terdiri dari 18 puskesmas di Papua, delapan puskesmas di Papua Barat dan tiga puskesmas di Sulawesi Selatan.

Laporan studi pembelajaran ini secara khusus menilai kontribusi KOMPAK dalam proses pendampingan akreditasi puskesmas termasuk peningkatan kapasitas pengelola dan penanggung jawab program terkait. Dokumen ini diharapkan dapat dijadikan bahan untuk memberikan rekomendasi dalam proses pendampingan akreditasi puskesmas oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Papua Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Direktorat Mutu Pelayanan dan Akreditasi Fasilitas Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Temuan dari studi ini juga diharapkan dapat memberikan bahan untuk perbaikan kebijakan serta penyempurnaan implementasi akreditasi puskesmas.

**Anna Winoto**  
*Team Leader KOMPAK*

---

**DAFTAR ISI**

Kata Pengantar	
Daftar Isi	1
Daftar Istilah	2
Daftar Tabel	3
Ringkasan Eksekutif	4
<b>1 Pendahuluan</b>	<b>6</b>
1.1 Latar Belakang	6
1.2 Akreditasi Puskesmas dan Dukungan KOMPAK	7
1.3 Tujuan	10
1.4 Metode	11
1.5 Responden	11
<b>2 Hasil dan Pembahasan</b>	<b>12</b>
2.1 Struktur Puskesmas	13
2.1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia	13
2.1.2 Kapasitas Sumber Daya Manusia	15
2.2 Anggaran	16
2.3 Sarana dan Prasarana	17
2.4 Pendampingan	17
2.5 Proses	20
2.6 Pembahasan	21
<b>3 Diskusi</b>	<b>26</b>
<b>4 Kesimpulan dan Rekomendasi</b>	<b>28</b>
4.1 Kesimpulan	28
4.2 Rekomendasi	28
4.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten	28
4.2.2 Puskesmas	29
4.2.3 Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat	29
<b>5 Lampiran Pertanyaan Kunci FGD</b>	<b>31</b>
<b>6 Daftar Pustaka</b>	<b>33</b>

**DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN**

<b>3T</b>	Terdepan, Terluar, Dan Tertinggal
<b>Admen</b>	Administrasi Dan Manajemen
<b>APBD</b>	Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah
<b>BLUD</b>	Badan Layanan Umum Daerah
<b>BOK</b>	Bantuan Operasional Kesehatan
<b>BPJS</b>	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
<b>CQI</b>	<i>Continous Quality Improvement</i>
<b>DAK</b>	Dana Alokasi Khusus
<b>Dinkes</b>	Dinas Kesehatan
<b>EP</b>	Elemen Penilaian
<b>FGD</b>	<i>Focus Group Discussion</i>
<b>FTKP</b>	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
<b>Germas</b>	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
<b>IM</b>	Indikator Mutu
<b>Jamkesda</b>	Jaminan Kesehatan Daerah
<b>Jampersal</b>	Jaminan Persalinan
<b>JKN</b>	Jaminan Kesehatan Nasional
<b>KAK</b>	Kerangka Acuan Kegiatan
<b>KIA</b>	Kesehatan Ibu Dan Anak
<b>KOMPAK</b>	Kolaborasi Masyarakat Dan Pelayanan Untuk Kesejahteraan
<b>KP</b>	Keselamatan Pasien
<b>Otsus</b>	Otonomi Khusus
<b>PDCA</b>	<i>Plan, Do, Check And Act</i>
<b>PDSA</b>	<i>Plan, Do, Study And Act</i>
<b>Permenkes</b>	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
<b>PIS-PK</b>	Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
<b>PKK</b>	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
<b>PME-P</b>	Peningkatan Mutu Eksternal Puskesmas
<b>PMT</b>	Pemberian Makanan Tambahan
<b>Pokja</b>	Kelompok Kerja
<b>PPS</b>	Program Perbaikan Strategis
<b>PTP</b>	Perencanaan Tingkat Puskesmas
<b>Puskemas</b>	Pusat Kesehatan Masyarakat
<b>RAP</b>	<i>Rapid Assessment Procedures</i>
<b>RPJMN</b>	Rencana Pembangunan Jangka Menengah
<b>RUK</b>	Rencana Usulan Kegiatan
<b>SIAK</b>	Sistem Administrasi Informasi Kampung
<b>SOP</b>	Standar Operasional Prosedur
<b>TQM</b>	<i>Total Quality Management</i>
<b>UKM</b>	Upaya Kesehatan Masyarakat
<b>UKP</b>	Upaya Kesehatan Perorangan

## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kegiatan KOMPAK Dalam Pendampingan Akreditasi Puskesmas	8
Tabel 2	Tahun Pendampingan KOMPAK dan Status Serta Rencana Akreditasi/ Reakreditasi	10
Tabel 3	Lembaga dan Jumlah Responden Studi Pembelajaran	12
Tabel 4	Standar Minimal Jumlah Sumber Daya Manusia Puskesmas Dan Pemenuhannya di Empat Kabupaten Lokasi Studi	13
Tabel 5	Sumber Pendanaan Akreditasi Puskesmas	16
Tabel 6	Jenis Kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas Yang Dilakukan KOMPAK	18
Tabel 7	Jenis Pendampingan KOMPAK dan Kontribusinya Terhadap Akreditasi Puskesmas	19

## Ringkasan Eksekutif

Akreditasi pusat kesehatan masyarakat (Puskemas) dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta meningkatkan kinerja puskesmas, dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan kesehatan masyarakat. Akreditasi seluruh puskesmas dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FTKP) lainnya di Indonesia merupakan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024. Hal ini kemudian menjadi tanggung jawab setiap pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan pembiayaan, persiapan dan penyelenggaraan proses akreditasi bagi semua puskesmas di wilayahnya dapat dipenuhi.

KOMPAK telah memberikan dukungan untuk proses akreditasi puskesmas kepada 29 puskesmas di tiga Provinsi yang terdiri dari 18 puskesmas di Papua, delapan puskesmas di Papua Barat dan tiga puskesmas di Sulawesi Selatan. Dukungan untuk proses akreditasi tersebut merupakan bagian dari program yang dipilih dan disepakati dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten serta puskesmas wilayah dampingan untuk didukung oleh KOMPAK. Hasil dari pendampingan KOMPAK selama tiga tahun (2017 – 2019) telah berkontribusi pada terakreditasinya 11 Puskesmas yang didampingi.

Studi ini bertujuan untuk menyusun pembelajaran dalam proses pendampingan akreditasi puskesmas termasuk peningkatan kapasitas pengelola dan penanggung jawab program terkait, sekaligus sebagai bagian dari kontribusi KOMPAK untuk keberlanjutan pasca berakhirnya program di Juni 2022. Studi ini dilakukan dengan menggunakan metodologi kualitatif untuk melihat perspektif responden yang dipadukan dengan kajian pustaka dari laporan-laporan tentang dukungan KOMPAK serta kebijakan-kebijakan terkait dengan akreditasi puskesmas maupun hasil studi dari berbagai negara yang dipublikasikan di jurnal ilmiah. Serangkaian wawancara mendalam dilakukan terhadap 149 orang responden dari dinas kesehatan kabupaten dan provinsi, pimpinan dan staf puskesmas, serta pemangku kepentingan terkait lainnya seperti kepala distrik dan perangkat desa di Kabupaten Jayapura Provinsi Papua, Kabupaten Fakfak serta Kabupaten Manokwari Selatan Provinsi Papua Barat, dan Kabupaten Pangkep Provinsi Sulawesi Selatan.

Secara umum studi ini menyimpulkan bahwa dukungan terhadap proses akreditasi puskesmas yang diberikan oleh KOMPAK sudah berjalan baik dan dirasakan manfaatnya oleh staf puskesmas, dinas kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya, khususnya pada tahap persiapan dan pendampingan penyusunan dokumen-dokumen akreditasi. Tahap pengusulan penilaian hanya dapat dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dan tahap penilaian akreditasi dilakukan oleh

tim penilai yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Tahap selanjutnya berupa pendampingan pasca akreditasi dilakukan oleh tim yang dibentuk dinas kesehatan kabupaten tanpa dukungan dari KOMPAK. Serangkaian kegiatan yang dilakukan KOMPAK dalam tahap persiapan dan pendampingan akreditasi berkontribusi pada peningkatan kualitas dokumen dan rancangan program pada dua dari tiga standar utama penilaian akreditasi puskesmas yaitu standar administrasi manajemen dan upaya kesehatan masyarakat. Pendampingan tersebut juga berkontribusi pada pemenuhan struktur, anggaran, sarana dan prasarana serta proses akreditasi pada puskesmas yang didampingi. Sedangkan pada standar utama penilaian akreditasi puskesmas ketiga yaitu standar pelayanan medis, dukungan KOMPAK tidak menjadi hal yang ditemukan bermakna dalam studi ini.

Beberapa temuan penting lainnya dari studi ini juga termasuk:

- Adanya peningkatan penerimaan dan komitmen tenaga kesehatan untuk menjalani proses akreditasi puskesmas di lokasi studi.
- Pelaksanaan persiapan dan pendampingan akreditasi puskesmas yang didukung KOMPAK di lokasi studi telah diselaraskan dengan peraturan-peraturan terkait dan memberikan nilai tambah yang dirasakan pemangku kepentingan utama dalam proses akreditasi puskesmas.
- Sebagian besar akreditasi puskesmas di lokasi studi telah direncanakan dengan baik dan menggunakan seperangkat standar pendampingan yang relevan dan dirasakan lebih dapat membantu staf puskesmas dalam menjalani proses akreditasi.
- Program akreditasi puskesmas di lokasi studi didukung oleh KOMPAK/LANDASAN melalui koordinasi intensif dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten
- Kesiapan dan kapasitas tim pendamping akreditasi puskesmas dari dinas kesehatan kabupaten masih perlu ditingkatkan

Studi ini menyimpulkan pentingnya akreditasi sebagai langkah awal peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Namun, akreditasi puskesmas sangat menantang di daerah dengan sumber daya terbatas. Faktor pendukung meliputi dukungan regulasi dan pendampingan, perencanaan yang baik, kepemimpinan, disposisi profesional kesehatan yang baik, dan kerjasama lintas sektor. Studi ini merekomendasikan agar puskesmas di daerah yang karakteristik fiskal, sosial, dan budayanya serupa harus fokus pada lima faktor ini untuk memastikan akreditasi puskesmas yang efektif.

Dukungan pendampingan yang intensif dan efektif dalam seluruh rangkaian proses akreditasi puskesmas sangat penting. Studi ini menyarankan untuk lebih meningkatkan kinerja pendampingan, mengupayakan penambahan tenaga pendamping serta pemenuhan sarana prasarana penunjang pendampingan akreditasi. Diharapkan dinas kesehatan dapat mendukung penuh kegiatan pendampingan supaya target akreditasi puskesmas dapat tercapai dengan baik.

# 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Akreditasi fasilitas kesehatan merupakan sistem standar yang pada awalnya ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan.<sup>1</sup> Akreditasi adalah penilaian dari pihak eksternal kepada penyedia layanan kesehatan mulai dari struktur, standar proses, output, dan penilaian kinerja. Program akreditasi diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan mengedepankan keselamatan bagi pasien. Beberapa negara telah menerapkan akreditasi fasilitas kesehatan sebagai metode untuk mengukur, melaporkan dan mempromosikan peningkatan kualitas layanan kesehatan secara berkelanjutan.

Standar akreditasi untuk layanan kesehatan primer pertama kali ditetapkan di Australia pada awal 1990-an. Sejak saat itu, Selandia Baru, Amerika Serikat, dan sejumlah negara Eropa berusaha mengembangkan standar penilaian kualitas layanan melalui akreditasi.<sup>2</sup> Namun, akreditasi dalam pelayanan kesehatan primer masih terbatas pada negara berpenghasilan tinggi dan beberapa negara berpenghasilan menengah.<sup>3</sup> Di negara maju, akreditasi fasilitas kesehatan menekankan evaluasi dan peningkatan kualitas dan keamanan, efektivitas klinis, pengembangan staf, pengetahuan pasien, dan akuntabilitas. Sementara itu, karena keterbatasan keuangan dan sumber daya lainnya, akreditasi di negara berkembang masih banyak berfokus pada pembangunan infrastruktur kesehatan dan akses ke fasilitas kesehatan.<sup>4</sup>

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan dengan mengutamakan program promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik di wilayah kerjanya.<sup>5</sup> Indonesia mengadopsi akreditasi Puskesmas pada tahun 2015 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien serta meningkatkan perlindungan yang diberikan kepada tenaga kesehatan, masyarakat, dan lingkungan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) Nomor 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa semua Puskesmas harus terakreditasi. Kebijakan tersebut memperkuat Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan di Bidang Jaminan Kesehatan bahwa status akreditasi Puskesmas merupakan salah satu syarat dalam melakukan kerjasama/ rekredensialing\* dengan Badan Penyelenggara

\* Rekredensialing merupakan kegiatan peninjauan ulang terhadap penyimpanan data-data faskes berkaitan dengan pelayanan profesinya yang mencakup lisensi, riwayat malpraktek, analisa pola praktek dan sertifikasi untuk melakukan kualifikasi faskes, dan merupakan proses evaluasi untuk menyetujui ataupun menolak FKTP untuk dapat melanjutkan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan yang penilaiannya pada aspek administrasi dan teknis pelayanan.

Jaminan Sosial (BPJS). Akreditasi seluruh Puskesmas dan FTKP lainnya di Indonesia juga merupakan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024. Hal ini menjadi tantangan dan tanggung jawab setiap pemerintah kabupaten/kota dan membutuhkan kepemimpinan serta komitmen yang tinggi dari pemerintah kabupaten/kota dalam mempersiapkan akreditasi puskesmas.

Hambatan penerapan akreditasi puskesmas antara lain kurangnya komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan, keterbatasan sumber dana untuk memenuhi standar akreditasi, kurangnya sumber daya manusia untuk kompetensi tertentu, pemahaman konsep akreditasi yang kurang baik, perencanaan penyelenggaraan akreditasi dari proses persiapan hingga pendampingan pasca akreditasi yang kurang memadai, dan manajemen waktu yang tidak efisien.<sup>6</sup> Di Indonesia bagian timur, di mana sebagian besar daerah memiliki kapasitas fiskal rendah hingga menengah, penerapan akreditasi menjadi semakin menantang mengingat . Oleh karena itu, diperlukan strategi yang tepat untuk mencapai keberhasilan pelaksanaannya. Ditingkat pusat, Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan tengah menyusun Pedoman Pembinaan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Tahun 2021, Langkah ini merupakan upaya peningkatan dan sekaligus persiapan dan pembinaan Puskesmas yang dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan oleh tingkat kabupaten/kota, propinsi sampai pusat.

## 1.2 Akreditasi Puskesmas dan Dukungan KOMPAK

Akreditasi puskesmas sebagai salah satu bentuk FKTP adalah penilaian dan pengakuan oleh Kementerian Kesehatan terhadap upaya puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi puskesmas yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan setelah menerima pembinaan dari dinas kesehatan. Akreditasi puskesmas juga ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat.<sup>6</sup>



**Gambar 1. Mekanisme Penyelenggaraan Akreditasi FKTP (Permenkes 46/2015)**

Akreditasi FKTP terbagi dalam 5 kategori yaitu tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, dan terakreditasi paripurna (Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 Pasal 9 Ayat 1). Sedangkan proses akreditasi FKTP dapat dikelompokkan menjadi 4 tahapan yaitu:

1. Penyiapan fasilitas kesehatan (Faskes) dan tim Pendamping Pra-Akreditasi yang melibatkan Faskes bersangkutan, tim pendamping dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
2. Survei dan penilaian Pra-Akreditasi yang melibatkan Faskes yang bersangkutan, tim Pendamping dan Surveior Pembina. Tahap pertama dan kedua dapat dilaksanakan dalam waktu lebih kurang satu tahun.
3. Pelaksanaan survei akreditasi dan penetapan akreditasi yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi FKTP, umumnya dilaksanakan selama 3 hari efektif.
4. Pendampingan pasca akreditasi, untuk melaksanakan rencana tindak lanjut yang diusulkan dari rekomendasi surveior (Komisi Akreditasi FKTP)

KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan)<sup>7</sup> telah melakukan pendampingan pra-akreditasi Puskesmas kepada 29 Puskesmas di 3 Provinsi yang terdiri dari 18 Puskesmas di Papua, 8 Puskesmas di Papua Barat dan 3 Puskesmas di Sulawesi Selatan). Dalam melakukan pendampingan tersebut, KOMPAK berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi dan kabupaten serta puskesmas wilayah dampingan. Serangkaian kegiatan yang dilakukan KOMPAK dalam tahap persiapan dan pendampingan akreditasi berkontribusi pada peningkatan kualitas dokumen dan rancangan program pada dua dari tiga standar utama penilaian akreditasi puskesmas yaitu standar administrasi manajemen dan upaya kesehatan masyarakat. Sedangkan pada standar utama penilaian akreditasi puskesmas ketiga yaitu standar pelayanan medis, dukungan KOMPAK terbatas sesuai dengan kompetensi pendamping yang dimiliki KOMPAK.

Kegiatan pendampingan administrasi dan manajemen (Admen) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang dilakukan di 3 Provinsi tersebut antara lain:

**Tabel 1 Kegiatan KOMPAK Dalam Pendampingan Akreditasi Puskesmas**

No.	Kabupaten	Puskesmas	Kegiatan
1	Pangkep, Sulsel	Puskesmas Sabutung	- Pendampingan puskesmas melalui pelatihan selama tujuh hari. Materi pelatihan mencakup: (1) Pemahaman visi, misi, program dan kegiatan inovasi puskesmas dengan konsep pelibatan masyarakat; (2) Penyepakatan tata nilai dan promosi kegiatan bersama para pihak sebagai upaya integrasi; (3) Penyepakatan komitmen internal sebagai kode etik; (4) Penanaman pengertian inovasi di semua komponen; (5) Penguatan proses notulensi rapat untuk pendokumentasian kesepakatan atau hasil rapat;

No.	Kabupaten	Puskesmas	Kegiatan
			<p>(6) Penguatan pembuatan Kerangka Acuan Kegiatan yang menggunakan data riil puskesmas; (7) Pelatihan service excelent bagi pelaksana dan penanggung jawab program di puskesmas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan materi pendampingan dan pedoman untuk akreditasi.</li> </ul>
2	Jayapura, Papua	Puskesmas Dosay, Puskesmas Harapan, dan Puskesmas Demta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan bagi dua tim pendamping kabupaten. Materi pelatihan meliputi: (1) Manajemen puskesmas; (2) Pembuatan standar operasional prosedur (SOP); (3) Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) Terpadu; (4) Audit Internal; dan (5) Manajemen mutu dan keselamatan pasien.</li> <li>- Pendampingan bagi Dinas Kesehatan (Dinkes) kabupaten untuk pemanfaatan bukti/data, termasuk Sistem Administrasi Informasi Kampung (SIAK).</li> <li>- Pelatihan bagi puskesmas dengan materi antara lain: (1) Manajemen Puskesmas; (2) Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu; (3) Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), SPM dan SOP; (4) Penguatan SOP. Pelatihan berlangsung tujuh hari.</li> <li>- Dukungan pembuatan pedoman akreditasi.</li> <li>- Dukungan perencanaan anggaran dan prioritas provinsi.</li> <li>- Pelaksanaan kaji banding.</li> </ul>
3	Fakfak, Papua Barat	Puskesmas Werba, Puskesmas Fakfak Tengah, Puskesmas Sekban	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan bagi tim pendamping yang mencakup: (1) Manajemen Puskesmas; (2) Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu; (3) Peran Serta Masyarakat; (4) Dokumen RUK. Dokumen RUK telah dibakukan dan dipakai dalam kegiatan pendampingan oleh Dinkes. Sejumlah pelatihan SOP juga dilakukan.</li> </ul>
4	Manokwari Selatan, Papua Barat	Puskesmas Oransbari, Puskesmas Ransiki dan Puskesmas Momiwaren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan bagi tim pendamping dan puskesmas, termasuk mengenai SOP, PTP-Terpadu, RUK</li> <li>- Kaji banding ke Kabupaten Malang</li> <li>- Pertemuan review pelaksanaan akreditasi puskesmas bersama Dinkes</li> <li>- Workshop Keselamatan Pasien, Audit Internal dan Tinjauan Manajemen</li> </ul>

Hasil dari pendampingan KOMPAK selama 3 tahun telah berkontribusi pada terakreditasinya 11 Puskesmas yang didampingi. Dari 26 Puskesmas yang didampingi di Papua dan Papua Barat, 1 Puskesmas menjadi terakreditasi madya, 7 Puskesmas menjadi terakreditasi dasar. Sedangkan dari 3 Puskesmas yang didampingi di Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan, 2 Puskesmas telah terakreditasi madya dan 1 Puskesmas terakreditasi dasar.

**Tabel 2 Tahun Pendampingan KOMPAK dan Status Serta Rencana Akreditasi/Reakreditasi**

No.	Puskesmas	Tahun Pendampingan	Status Akreditasi saat Wawancara	Rencana Reakreditasi	Keterangan
<b>Puskesmas Dampingan di Papua dan Papua Barat</b>					
1	Demta	2017 - 2019	Dasar	2020	Reakreditasi ditunda karena pandemi COVID-19
2	Harapan	2016 - 2019	Madya	2020	Reakreditasi ditunda karena pandemi COVID-19
3	Fakfak Kota	2017 - 2019	Madya	2020	Tidak didampingi secara langsung, hanya sebagai dilibatkan ketika KOMPAK mendampingi Puskesmas dampingan
4	Fakfak Tengah	2017 - 2019	Tidak terakreditasi	2020	direncanakan akan diakreditasi tetapi tertunda karena pandemi COVID-19
5	Sekban	2018 - 2019	Tidak terakreditasi	2021	direncanakan akan diakreditasi
6	Momiwaren	2017 - 2019	Dasar	2020	Reakreditasi ditunda karena pandemi COVID-19
7	Oransbari	2016 - 2019	Madya	2020	Reakreditasi ditunda karena pandemi COVID-19
8	Ransiki	2017 - 2019	Tidak terakreditasi	2020	direncanakan akan diakreditasi
<b>Puskesmas Dampingan di Kabupaten Pangkep</b>					
1	Sabutung	2017 - 2019	Madya	2020	Reakreditasi ditunda karena pandemi COVID-19

Terkait dengan pendampingan akreditasi ini, KOMPAK bermaksud menyusun pembelajaran pendampingan tersebut agar dapat menjadi pembelajaran bagi sistem pendampingan akreditasi untuk konteks wilayah 3T (terdepan, terluar, dan tertinggal) untuk semua pemangku kepentingan terkait.

### 1.3 Tujuan

Tujuan dari laporan ini adalah menyusun pembelajaran dan secara khusus kontribusi KOMPAK dalam proses pendampingan akreditasi puskesmas termasuk peningkatan kapasitas pengelola dan penanggung jawab program terkait. Dokumen pembelajaran

ini juga diharapkan dapat dijadikan bahan untuk memberikan rekomendasi dalam proses pendampingan akreditasi puskesmas oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua, Papua Barat, Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkep dan Direktorat Mutu Pelayanan dan Akreditasi Fasilitas Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

#### **1.4 Metode**

Studi ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif untuk melihat perspektif Responden yang dipadukan dengan studi pustaka laporan-laporan tentang dukungan akreditasi Puskesmas oleh program KOMPAK dan kebijakan-kebijakan terkait dengan akreditasi Puskesmas maupun hasil studi dari berbagai negara yang dipublikasikan di jurnal ilmiah.

Pengumpulan data studi ini menggunakan *Rapid Assessment Procedures* (RAP) yang merupakan teknik antropologi standar dan sudah diadaptasi untuk digunakan dengan program kesehatan. RAP menyediakan metodologi sistematis untuk melakukan penilaian kualitatif cepat dari kondisi dan kebutuhan lokal, pengetahuan, sikap dan praktik aktor kunci sebagai subjek studi.<sup>8</sup> Metode yang digunakan meliputi wawancara formal dan informal, percakapan, observasi, observasi partisipan dan diskusi kelompok.

Salah satu keterbatasan metode studi ini adalah hasil studi kualitatif yang tidak dapat digeneralisasikan. Responden yang berpartisipasi dalam studi ini adalah pejabat pemerintah yang dapat memberikan jawaban yang diinginkan tentang akreditasi sebagai bagian dari kebijakan pemerintah. Strategi implementasi akreditasi yang efektif yang ditemukan dalam studi ini tetap menjadi persepsi peserta tanpa studi lebih lanjut tentang dampaknya terhadap kinerja Puskesmas dan kepuasan pasien di Puskesmas lokasi studi. Hasil studi ini dapat mendorong analisis kuantitatif lebih lanjut dalam skala yang lebih besar.

#### **1.5 Responden**

Studi dilakukan di Kabupaten Pangkep Provinsi Sulawesi Selatan, Kabupaten Jayapura Provinsi Papua, dan Kabupaten Fakfak serta Kabupaten Manokwari Selatan Provinsi Papua Barat pada bulan Maret hingga Agustus tahun 2020, dan telah mendapat persetujuan baik dari Responden maupun lembaga terkait di lokasi studi. Pemilihan Responden dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan pengalaman dan pengetahuan responden sesuai dengan tujuan studi (*appropriateness*), dan berdasarkan kecukupan informasi (*adequacy*).<sup>9</sup>

Serangkaian wawancara mendalam dilakukan dengan pimpinan dinas kesehatan kabupaten dan provinsi. Selanjutnya dilakukan Diskusi Kelompok Terfokus (*Focus*

*Group Discussion* - FGD) dengan pimpinan Puskesmas, staf, dan pemangku kepentingan terkait lainnya seperti kepala distrik dan perangkat desa. Wawancara dan FGD terhadap 149 orang Responden direkam secara audio dan ditranskrip kata demi kata. Data tekstual kemudian dianalisis sebagian berdasarkan strategi pelaksanaan akreditasi yang ditemukan dalam literatur.

**Tabel 3 Lembaga dan Jumlah Responden Studi Pembelajaran**

No.	Lembaga Responden	Laki-laki	Perempuan
1	FGD 1: Dinkes /Tim Pendamping Akreditasi Kab. Pangkep	3	4
2	FGD 2: Peserta dari 5 Puskesmas (Sabutung, Bungoro, Bowong Cindea, Labbakang, Tangaya)	3	10
3	FGD Puskesmas Labakkang	5	13
1	Dinkes - Provinsi Papua Barat	4	4
2	Dinkes - Kab. Jayapura	7	8
3	Dinkes - Kab. Fakfak	5	1
4	Dinkes - Manokwari Selatan	6	6
5	Puskesmas Demta	3	4
6	Puskesmas Harapan	4	3
7	Puskesmas Fakfak Kota	2	8
8	Puskesmas Fakfak Tengah	3	1
9	Puskesmas Sekban	4	4
10	Puskesmas Momiwaren	3	4
11	Puskesmas Ransiki	2	3
12	Puskesmas Oransbari	8	10
13	FGD Kampung & Distrik (Perencanaan terpadu Kampung dan Puskesmas)	3	1
	<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>84</b>

## 2 HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum studi ini menyimpulkan bahwa pendampingan akreditasi puskesmas yang diberikan oleh KOMPAK sudah berjalan baik dan dirasakan dampaknya baik oleh staff Puskemas maupun Dinas Kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya.

*"Pendampingan akreditasi puskesmas yang dilakukan oleh KOMPAK antara lain pelatihan SOP, pendampingan kaji banding, penguatan kerjasama lintas sektor*

*terkait uji publik, pemanfaatan dana desa, penguatan data melalui SIAK dan  
Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu.”*

***Responden dari Puskesmas, Kabupaten Jayapura***

Hasil dari studi pembelajaran ini disusun menurut elemen-elemen penting yang mempengaruhi keberhasilan akreditasi Puskesmas dari studi-studi yang sudah dilakukan sebelumnya seperti struktur Puskesmas, anggaran, sarana dan prasarana serta pendampingan.

## 2.1 Struktur Puskesmas

Pendekatan struktural sebagai sumber daya yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas terdiri dari sumber daya manusia, sumber dana, sumber daya material termasuk sarana dan prasarana, dan metode yang diperlukan untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan.<sup>10,11</sup> Berikut gambaran kondisi struktur Puskesmas didalam persiapan akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di 4 Kabupaten yang menjadi lokasi studi pembelajaran.

### 2.1.1 Jumlah Sumber Daya Manusia

Hasil telaah dokumen diketahui bahwa ketersediaan staf puskesmas menunjukkan hampir semua puskesmas belum memenuhi standar minimal sumber daya manusia yang ditetapkan dalam Permenkes 75/2014.<sup>12</sup> Beberapa puskesmas masih kekurangan tenaga kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, tenaga laboratorium dan tenaga kefarmasian.

**Tabel 4 Standar Minimal Jumlah Sumber Daya Manusia Puskesmas Dan Pemenuhannya di Empat Kabupaten Lokasi Studi**

No.	Jenis Tenaga	Standar Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil		Pangkep	Manokwari Selatan	Fak-Fak	Jayapura
		Non Rawat Inap	Rawat Inap				
1	Dokter atau dokter layanan primer	1	2	✓	✗	✗	✗
2	Dokter gigi	1	1	✓	✗	✗	✗
3	Perawat	5	8	✗	✓	✓	✓
4	Bidan	4	7	✓	✓	✓	✓
5	Tenaga kesehatan masyarakat	1	1	✓	✓	✓	✓
6	Tenaga kesehatan lingkungan	1	1	✓	✓	✓	✓
7	Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	✓	✗	✓	✓
8	Tenaga gizi	1	2	✓	✓	✓	✓

No.	Jenis Tenaga	Standar Puskesmas Terpencil dan Sangat Terpencil		Pangkep	Manokwari Selatan	Fak-Fak	Jayapura
		Non Rawat Inap	Rawat Inap				
9	Tenaga Kefarmasian	1	1	✓	✗	✗	✓
10	Tenaga administrasi	2	2	✓	✓	✓	✓
11	Pekarya	1	1	✓	✓	✓	✓
	<b>Jumlah</b>	<b>19</b>	<b>27</b>				

✓ Sesuai atau lebih dari standar minimal; ✗ Kurang dari standar minimal

Hal ini disampaikan sebagian besar responden dari dinas kesehatan, diantaranya sebagai berikut:

*"...ketersediaan SDM masih belum memenuhi syarat. Di beberapa Puskesmas masih kurang dokter, tenaga kefarmasian kosong dan analis laboratorium..."*

***Tim pendamping akreditasi, Kabupaten Jayapura***

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian besar Responden mengatakan, selain kekurangan tenaga kesehatan, tenaga non-kesehatan seperti tenaga administrasi keuangan juga belum memenuhi jumlah minimal yang disyaratkan, sehingga fungsi bendahara di beberapa Puskesmas masih dilakukan oleh tenaga Kesehatan seperti perawat atau bidan. Menurut Permenkes 75/2014, keberadaan tenaga kesehatan dan non-kesehatan merupakan standar minimal Puskesmas. Sembilan jenis tenaga kesehatan tersebut terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan adalah orang yang dapat menunjang kegiatan administrasi, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lainnya di Puskesmas.

Pendampingan yang diberikan KOMPAK tidak ditujukan secara langsung agar Puskesmas dapat memenuhi kebutuhan sumber daya manusia sesuai Permenkes yang berlaku. Walaupun demikian, beberapa responden wawancara dari Puskesmas yang menerima pendampingan KOMPAK menyatakan adanya dampak tidak langsung pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia di Puskesmas.

*"...tahun 2016 bulan September KOMPAK melakukan pendampingan dalam pembuatan visi, misi, dan motto. KOMPAK juga melakukan pelatihan service excellent, dan pendampingan membuat kuesioner terhadap IKM, pendampingan akreditasi di tahun 2017, Puskesmas saya mendapat kategori madya. Kehadiran KOMPAK itu kami sangat dirasakan, waktu itu staf masih kurang dan banyak merangkap, namun sekarang sudah terpenuhi semua."*

***Responden dari Puskesmas, Kabupaten Pangkep***

Berdasarkan telaah dokumen, kendala pemenuhan standar kepegawaian Puskesmas umumnya terjadi karena diberlakukannya kebijakan moratorium pengangkatan calon Aparatur Sipil Negara (ASN); tidak adanya insentif bagi pekerja yang ditempatkan di puskesmas terpencil dan sangat terpencil sehingga terjadi penumpukan pegawai di puskesmas perkotaan; kurangnya perencanaan ketenagakerjaan dan analisis beban kerja yang belum dilakukan; dan Puskesmas tersebut belum berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sehingga Puskesmas kesulitan merekrut pegawai sesuai kebutuhan.<sup>13,14</sup>

## 2.1.2 Kapasitas Sumber Daya Manusia

Kompetensi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seorang pegawai berupa pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang diperlukan dalam penugasan pekerjaannya agar dapat melaksanakan tugasnya secara profesional, efektif dan efisien. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, beberapa Responden mengatakan perlu peningkatan kompetensi melalui pelatihan bagi kepala puskesmas dan seluruh petugas yang ada.

*“Sebelum pendampingan, kompetensinya masih jauh dari yang diharapkan. Masih banyak staf Puskesmas yang belum memiliki kompetensi yang sesuai.”*

**Dinas Kesehatan, Kabupaten Manokwari Selatan**

Kompetensi kepala Puskesmas merupakan salah satu poin penting dalam unsur penilaian akreditasi, syarat kepala Puskesmas dalam Permenkes 75/2014 adalah telah mengikuti pelatihan Manajemen Puskesmas. Berdasarkan hasil FGD, beberapa Responden mengatakan bahwa pada tahun 2017 belum semua kepala Puskesmas mendapatkan pelatihan manajemen puskesmas. Pendampingan KOMPAK yang salah satunya berupa pelatihan administrasi dan manajemen, dirasakan manfaatnya oleh kepala puskesmas sebagaimana diungkapkan oleh salah satu responden FGD.

*“Dengan interaksi KOMPAK saya bersyukur sekali. saya sebagai kepala Puskesmas juga diamanatkan sebagai pendamping persiapan akreditasi ditingkat Kabupaten. Banyak masukan kami berikan ke KOMPAK, saat periode kedua KOMPAK melakukan Road Maps, jadi bagaimana KOMPAK ini memfasilitasi pendamping agar bisa memperkuat dari bawah. Kemudian kedua, kami dari program replikasi Bungoro, saya merasakan langsung bentuk penyusunan visi misi, saat itu saya merasakan dalam bentuk sebagai Kepala Puskesmas bukan sebagai pendamping”*

**Responden dari Puskesmas, Kabupaten Pangkep**

Kapasitas sumber daya manusia lainnya di Puskesmas juga sangat diperlukan untuk proses akreditasi. Dari hasil wawancara, pelatihan-pelatihan untuk meningkatkan kapasitas staf Puskesmas yang diselenggarakan KOMPAK dinilai sudah cukup baik. Walaupun demikian keberlanjutan, frekuensi dan intensitasnya masih perlu ditingkatkan agar dapat terus memperbaiki kualitas program dan pelayanan di Puskesmas

*"Terjadi perubahan secara internal di Puskesmas, baik dari kedisiplinan dan kinerja kami, kedepan mengharapkan pendampingan ini tetap berlanjut dan memperbanyak pelatihan untuk SDM di Puskesmas"*

**Responden dari Puskesmas, Kabupaten Fak-Fak**

## 2.2 Anggaran

Akreditasi membutuhkan biaya yang besar untuk persiapan fasilitas, penyusunan dokumen akreditasi, dan anggaran untuk suveior meliputi transportasi, akomodasi, dan honorarium. Berdasarkan hasil FGD, seluruh responden menyatakan bahwa biaya terbesar dalam mempersiapkan akreditasi adalah renovasi fisik Puskesmas.

*"...persiapan akreditasi butuh biaya banyak terutama kesiapan fisik. Dibutuhkan dana untuk merubah tampilan Puskesmas agar memenuhi standar. Misalkan harus membongkar loket dan apotek agar memenuhi standar, sehingga pembangunan fisik yang terjadi selama ini terkesan belum sesuai dengan Persyaratan Bangunan Puskesmas yang telah diatur baik dalam Tata Ruang Bangunan, Desain, Lambang dan Ruang sesuai dengan Permenkes"*

**Responden dari Dinas Kesehatan, Kabupaten Pangkep**

Sumber dana sangat penting untuk mencapai tujuan kegiatan. Sumber dana yang digunakan dalam persiapan pelaksanaan akreditasi Puskesmas di lokasi studi sebagian besar menggunakan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik. Berdasarkan petunjuk teknis DAK non-fisik, dana tersebut diperuntukkan hanya untuk kegiatan penyusunan dokumen akreditasi dan survei. Minimnya Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Puskesmas yang belum dianggap sebagai BLUD menjadi beberapa kendala besar dalam akreditasi, karena untuk mencapai standar minimal Puskesmas perlu membenahi fasilitasnya, menyediakan sarana dan prasarana yang masih kurang, serta menyiapkan banyak dokumen dan media. yang dibutuhkan untuk akreditasi.

**Tabel 5 Sumber Pendanaan Akreditasi Puskesmas**

No.	Puskesmas	APBD Kab.	JKN	BOK	APBDes	Jampersal	Otsus	Jamkesda
1	Demta	☑	☑	☑				
2	Harapan	☑	☑	☑	☑			
3	Fakfak tengah		☑	☑	☑	☑	☑	
4	Sekban	☑	☑	☑			☑	
5	Ransiki		☑	☑				☑
6	Momiwaren		☑	☑				☑

### 2.3 Sarana dan Prasarana

Sarana, prasarana dan peralatan Puskesmas harus mengacu pada Permenkes 75/2014 tentang Standar Puskesmas dengan mempertimbangkan persyaratan lokasi, akses pelayanan dan keselamatan pasien. Ketersediaan sarana dan prasarana mempengaruhi hasil penilaian akreditasi.

Standar fasilitas Puskesmas menurut Permenkes 75/2014 harus memenuhi persyaratan gedung, lokasi dan ruangan. Gedung Puskesmas merupakan bangunan permanen yang mengutamakan akses pelayanan yang telah memiliki izin. Meskipun data hasil penilaian akreditasi di sebagian besar Puskesmas yang di dampingi menunjukkan bahwa kelengkapan fasilitas di atas 80%, namun hasil observasi lapangan menunjukkan beberapa Puskesmas tidak memiliki fasilitas untuk pengelolaan limbah cair atau limbah padat.

Puskesmas harus memiliki infrastruktur yang berfungsi untuk pengaturan suhu, pengaturan penerangan, sanitasi, listrik, komunikasi, gas medis, proteksi kebakaran, dan sistem penangkal petir. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, beberapa Responden mengatakan bahwa tidak semua puskesmas didukung oleh infrastruktur seperti listrik, hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

*“Beberapa Puskesmas di daerah terpencil masih kekurangan dukungan infrastruktur. Listrik hanya tersedia selama 12 jam per hari.”*  
**Responden dari Dinas Kesehatan, Papua Barat**

Kendala pemenuhan standar sarana dan prasarana umumnya disebabkan oleh keterbatasan dana APBD, sehingga banyak alat kesehatan yang rusak karena tidak ada pemeliharaan alat dan alat uji kalibrasi. Hasil studi menggambarkan bahwa kesiapan Puskesmas dari segi sarana, prasarana dan peralatan masih belum sesuai dengan standar.

### 2.4 Pendampingan

Penyiapan dokumen akreditasi di Puskesmas lokasi studi dilakukan melalui metode pendampingan yang disediakan oleh tim pendamping kabupaten yang terlatih dan juga tim dari KOMPAK/LANDASAN. Berdasarkan studi dokumen, ada empat tim pendamping. Satu tim terdiri dari asisten Admen, asisten UKM dan asisten upaya kesehatan perorangan (UKP). Durasi standar pendampingan persiapan akreditasi adalah 7-8 bulan mulai dari pendampingan pra akreditasi, dan 4 kali dalam pendampingan pasca akreditasi. Sedangkan jenis kegiatan pendampingan secara lebih spesifik pada tingkat Puskesmas cukup beragam dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas sebagaimana dapat dilihat pada tabel dibawah.

**Tabel 6 Jenis Kegiatan Pendampingan Akreditasi Puskesmas Yang Dilakukan KOMPAK**

No.	Jenis kegiatan	Puskemas						
		Demta	Harapan	Fakfak Kota	Fakfak tengah	Sekban	Momi-waren	Orans-bari
1	Penyusunan RUK	☑			☑	☑	☑	
2	Penyusunan SPM	☑			☑			
3	Penyusunan SOP	☑	☑		☑	☑	☑	
4	Pelatihan Perencanaan Tingkat Puskesmas	☑			☑	☑	☑	
5	Pemanfaatan data PIS PK untuk perencanaan	☑	☑			☑		
6	Perencanaan terpadu distrik, kampung, sekolah dan Puskesmas	☑	☑			☑		☑
7	Pendampingan Kaji Banding (Bab 7) - Jawa Timur		☑					☑
8	Penguatan kerjasama lintas sektor terkait uji publik		☑					
9	Pendampingan mutu dan audit internal		☑	☑			☑	
10	Visi dan Misi kegiatan UKM				☑	☑		
11	Pendampingan manajemen Puskesmas				☑			
12	Penyusunan Program UKM (contoh: Gizi, Imunisasi, Kesling, P2P, PKPR, Kebas Malaria)				☑	☑		

*“Secara umum dari KOMPAK dan Dinas Kesehatan, selama saya di bidang Yankes, memang nyata KOMPAK melakukan pendampingan, masalahnya dia terfokus lokus beberapa Puskesmas, padahal kita ada 23 Puskesmas, jadi tidak semua kegiatan itu dicover atau difasilitasi oleh KOMPAK, jadi otomatis yang belum tersentuh itu tidak bisa membuat visi misi yang jelas dan benar, kalau semua didampingi itu sangat bermanfaat dan kena”*

***Responden dari Dinas Kesehatan, Kabupaten Pangkep***

Berdasarkan telaah dokumen, waktu persiapan dan pendampingan akreditasi disesuaikan dengan kebutuhan yang telah disepakati oleh tim pendamping baik dari KOMPAK maupun dari Dinkes Kabupaten, namun masih ditemukan kendala. Kendala dalam waktu pendampingan disebabkan oleh perbandingan jumlah tim pendamping dengan target Puskesmas yang akan diakreditasi. Dalam FGD dan wawancara mendalam, hampir semua Responden mengatakan proses pendampingan yang

diberikan oleh tim KOMPAK/LANDASAN bersama tim pendamping akreditasi Dinkes kabupaten telah diakui dan dirasakan manfaatnya, namun masih memerlukan upaya lebih keras lagi untuk mencapai kepada status akreditasi yang lebih tinggi, hal yang ditemukan dalam hasil FGD seperti telah dikatakan di atas, maka untuk mencapai status akreditasi yg lebih tinggi adalah dengan memperkuat tim pendamping dalam jumlah yang ada di Dinkes kabupaten dan meningkatkan frekuensi pendampingan dan komitmen seluruh pimpinan dan staf di Puskesmas.

*"Dengan adanya akreditasi ini membangunkan peserta dari tidur panjangnya, karena kita bisa bayangkan kalau tidak ada akreditasi ini pasti hanya melayani begitu-begitu saja dan tidak ada peningkatan. Dengan adanya akreditasi itu memaksa Puskesmas untuk berbenah, walaupun capaian masih kecil namun itu ada tambahan pelayanan. Jadi pengalaman kami Puskesmas yang sudah disurvei itu sudah bagus namun lama kelamaan itu menjadi loyo lagi jadi perlu di-cas. Bagaimana men-cas ini, jadi pendamping ada kewajiban disitu....."*

***"Responden dari Puskesmas, Kabupaten Pangkep"***

*"Kami dulu perencanaan tidak ikut siklus (perencanaan), mulai dari mengumpulkan data, kemudian dianalisis dan solusi ditetapkan, dan dulu kami tidak tahu. Setelah pendampingan KOMPAK dan ikut perencanaan terpadu tingkat puskesmas kami merasa (pendampingan) sangat bermanfaat"*

***"Responden dari Puskesmas, Kabupaten Fakfak"***

Hal yang dinilai positif dengan adanya pendampingan dari KOMPAK adalah penggunaan pedoman yang lebih detail dan mudah diterapkan. Dalam pelaksanaannya pedoman tersebut dinilai berperan sebagai jembatan untuk memahami Pedoman yang berasal dari Kemenkes yang masih dirasakan terlalu umum. Pedoman tersebut telah membantu Tim Dinkes dan Puskesmas memahami dengan lebih jelas dalam melaksanakan tata kelola manajemen, tata kelola program maupun tata kelola klinis. Pendekatan ini dirasakan banyak responden sebagai cara yang lebih sistematis dibanding pendekatan Elemen Penilaian (EP) yang pernah difasilitasi oleh Dinkes propinsi sebelumnya. Namun akan lebih baik bila pendekatan pelatihan melalui sistem ini juga dikaitkan dengan pembuktian dalam pencapaian Elemen Penilaian, sehingga dapat terintegrasi dengan pelaksanaan yang selama ini dilakukan oleh tim pendamping dari Dinkes.

**Tabel 7 Jenis Pendampingan KOMPAK dan Kontribusinya Terhadap Akreditasi Puskesmas**

No.	Jenis Pendampingan	Admen			UKM			UKP		
		Bab 1	Bab 2	Bab 3	Bab 4	Bab 5	Bab 6	Bab 7	Bab 8	Bab 9
1	Penyusunan RUK	☑	☑	☑						

No.	Jenis Pendampingan	Admen			UKM			UKP		
		Bab 1	Bab 2	Bab 3	Bab 4	Bab 5	Bab 6	Bab 7	Bab 8	Bab 9
2	Penyusunan SPM	☑	☑	☑						
3	Penyusunan SOP	☑	☑	☑	☑	☑	☑			
4	Pelatihan Perencanaan	☑	☑	☑						
5	Pemanfaatan data PIS PK untuk perencanaan terpadu	☑	☑	☑						
6	Perencanaan terpadu distrik, kampung, sekolah dan Puskesmas	☑	☑	☑						
7	Pendampingan Kaji Banding - Jawa Timur							☑		
8	Penguatan kerjasama lintas sektor terkait uji publik	☑	☑	☑						
9	Pendampingan mutu dan audit internal	☑	☑	☑						
10	Visi dan Misi kegiatan UKM	☑	☑	☑						
11	Pendampingan manajemen Puskesmas	☑	☑	☑						
12	Penyusunan Program UKM	☑	☑	☑						

## 2.5 Proses

Secara umum tahapan persiapan akreditasi meliputi lokakarya peningkatan komitmen, lokakarya pemahaman standar, pelaksanaan *self-assessment*, pendampingan persiapan dokumen 4 bulan, pendampingan implementasi dokumen 3-4 bulan, dan pendampingan pra-survei. Berdasarkan studi dokumen, proses persiapan akreditasi Puskesmas di lokasi studi telah dilakukan sesuai pedoman. Hasil wawancara menyatakan bahwa tahapan proses pelaksanaan akreditasi dilakukan sesuai petunjuk teknis dan dimulai dari lokakarya peningkatan komitmen.

*"Penyusunan akreditasi sudah sesuai dengan petunjuk teknis mulai dari lokakarya penggalangan komitmen hingga bantuan penyusunan dokumen-dokumen"*  
**Responden dari Puskesmas, Kabupaten Pangkep**

Berdasarkan hasil penilaian mandiri, pencapaian kinerja dari 9 bab melalui telusur dokumen- dokumen akreditasi masih di bawah 80%, terutama pada bab 3, 6 dan 9 tentang mutu masih di bawah 50%, Ini menjadi tantangan untuk mencapai minimal Puskesmas berstatus Akreditasi di tingkat Utama, maka target dapat mencapai

nilai mendekati angka  $\geq 80\%$ . Kondisi ini disebabkan oleh kegiatan yang tidak terdokumentasi, belum dibuatnya SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK), serta penerapan sistem manajemen puskesmas yang belum optimal.

*“Puskesmas baru membuat pedoman, SOP, dan dokumen kegiatan... tetapi ketika Puskesmas akan diakreditasi, setiap kegiatan yang mereka lakukan tidak terdokumentasi dengan rapi. Pekerjaan mereka dianggap tidak berdasarkan SOP”*

**Responden dari Dinkes, Provinsi Papua Barat**

Baik buruknya kualitas pelayanan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses. Dari beberapa pernyataan yang disampaikan oleh Responden menunjukkan bahwa kurangnya kualitas dalam menerapkan SOP sebagai kebiasaan di Puskesmas dapat dilihat dari ketersediaan dokumen dan SOP dalam pelayanan kesehatan. Komponen utama manajemen mutu, yang dikenal dengan segitiga *Total Quality Management (TQM)*, terdiri dari komitmen untuk terus meningkatkan kualitas layanan, pendekatan ilmiah berupa analisis data, dan keterlibatan seluruh staf dalam mengembangkan proses yang menghasilkan produk dan jasa. kualitas layanan.<sup>15</sup>, dan proses *Continous Quality Improvement (CQI)* belum dapat berjalan dengan baik.

## 2.6 Pembahasan

• **Akreditasi Puskesmas di lokasi di lokasi studi telah diselaraskan dengan peraturan lainnya.** Di Indonesia, sinkronisasi dan harmonisasi peraturan pusat dan daerah sangat penting untuk keberhasilan pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (tentang Kesehatan), Permenkes 43/2019 (tentang Puskesmas), dan Permenkes 46/2015 (tentang Akreditasi Puskesmas) menjadi dasar hukum pelaksanaan akreditasi Puskesmas di tingkat nasional di Indonesia. Tiga peraturan di tingkat pusat mengamankan pemberian layanan kesehatan primer yang aman dan berkualitas tinggi. Peraturan di tingkat pusat diadopsi sebagai bagian dari kebijakan daerah seperti Peraturan Bupati. Penyesuaian pada Permenkes 43/2019, dengan beberapa kebijakan pemerintah yang baru dalam memperkuat fungsi dalam menyelenggarakan UKM dan UKP, terutama dalam hal promotif preventif serta memperkuat peran Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah, dilakukan Harmonisasi dengan regulasi baru terkait : PP 18/2016 tentang Perangkat Daerah; PP 2/2018 tentang SPM; Instruksi Presiden 2/2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas); Permenkes 39/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Disamping itu, peraturan BPJS Kesehatan mewajibkan semua Puskesmas harus terakreditasi. Predikat akreditasi Puskesmas menentukan besarnya kapitasi yang diterima dari BPJS Kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa regulasi

yang ada telah mendukung pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Berikut petikan wawancara Responden yang menggambarkan kondisi tersebut:

*"BPJS Kesehatan menetapkan akreditasi sebagai salah satu syarat kredensial bagi Puskesmas yang akan bermitra. Predikat akreditasi juga menentukan besarnya insentif yang diterima. Semakin baik predikatnya, semakin tinggi insentifnya."*

**Responden dari Dinkes, Kabupaten Pangkep**

- **Sebagian besar akreditasi Puskesmas di lokasi studi telah direncanakan dengan baik dan menggunakan seperangkat standar yang relevan.** Poin penting kedua terkait pelaksanaan akreditasi Puskesmas adalah perencanaan yang baik dan penggunaan standar yang relevan. Persiapan dilakukan maksimal satu tahun sebelum audit akreditasi. Menurut lokus audit akreditasi, Puskesmas membentuk tiga kelompok kerja yaitu, upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan administrasi-manajemen. Dinas Kesehatan juga memberikan pelatihan rutin tentang prosedur akreditasi dengan mengundang fasilitator dari Kementerian Kesehatan untuk berpartisipasi. Pelatihan dilakukan untuk meningkatkan pemahaman staf Puskesmas tentang persyaratan dan prosedur akreditasi, sehingga memungkinkan mereka untuk mempersiapkan akreditasi dengan tepat.

Selain persiapan yang matang, akreditasi Puskesmas juga perlu didukung dengan standar akreditasi yang jelas. Di Indonesia, standar akreditasi disusun oleh komisi akreditasi fasilitas kesehatan primer yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan dituangkan dalam instrumen akreditasi Puskesmas. Sangat penting bahwa pemahaman bersama dicapai antara Puskesmas dan suveior tentang standar akreditasi. Dengan demikian, reliabilitas antar penilai menjadi persoalan yang perlu dipecahkan agar Puskesmas dapat meraih predikat akreditasi tertinggi.

- **Akreditasi harus didukung oleh kepemimpinan Kepala Puskesmas, sehingga mendorong pelayanan kesehatan yang berkualitas.** Komitmen kepala Puskesmas untuk mempromosikan layanan kesehatan yang berkualitas merupakan aset penting yang mendorong pelaksanaan akreditasi. Penerimaan yang tegas dari tenaga kesehatan merupakan faktor lain yang memungkinkan pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Penerimaan yang baik menumbuhkan kesukarelaan saat melaksanakan akreditasi. Dukungan dari instansi pemerintah lainnya juga penting untuk keberhasilan pelaksanaan akreditasi. Dukungan lintas sektor untuk pelaksanaan akreditasi Puskesmas ditunjukkan dengan keterlibatan pejabat lintas sektor dalam membahas masalah kesehatan masyarakat melalui pertemuan lokakarya mini bulanan. Pemerintah kecamatan membantu meningkatkan pelayanan Puskesmas dengan menyediakan data kependudukan terkini. Selain itu, pemerintah kecamatan juga mengalokasikan anggaran untuk pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan.

- **Program akreditasi Puskesmas di lokasi studi diterima oleh tenaga kesehatan.** Penerimaan yang tegas dari tenaga kesehatan merupakan faktor lain yang memungkinkan pelaksanaan akreditasi Puskesmas. Penerimaan yang baik menumbuhkan kesukarelaan saat melaksanakan akreditasi. Dijelaskan oleh salah satu peserta dari dinas kesehatan,

*“Petugas kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, dan dokter gigi memiliki penerimaan akreditasi yang luar biasa. Tanpa dukungan mereka, akreditasi tidak dapat dilakukan.”*

**Responden dari Dinkes, Kabupaten Pangkep**

Penerimaan ini tercermin dalam kesediaan petugas kesehatan untuk meluangkan waktu dan menggunakan aset pribadi untuk mempersiapkan akreditasi. Salah satu Responden dari Puskesmas menggambarkan fenomena ini sebagai berikut:

*“Ketika kami sedang mempersiapkan akreditasi, kami sering harus bekerja lembur untuk mempersiapkannya. Selain itu, kami biasanya menggunakan laptop pribadi karena yang ada di Puskesmas tidak memadai”*

**Responden dari Puskesmas, Kabupaten Pangkep**

Penerimaan yang baik juga tercermin dari pemahaman pekerja tentang proses akreditasi dan keyakinan mereka bahwa akreditasi bermanfaat bagi peningkatan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan. Seperti yang disampaikan oleh salah satu Responden berikut,

*“Inti dari akreditasi adalah menulis apa yang Anda lakukan dan lakukan apa yang Anda tulis. Setelah akreditasi, banyak perbaikan yang harus dilakukan, terutama dari segi kualitas fasilitas dan kedisiplinan staf. Kepercayaan dan kepuasan masyarakat juga meningkat. Hal ini terlihat dari meningkatnya kunjungan ke Puskesmas dan menurunnya jumlah pengaduan.”*

**Responden dari Puskesmas, Kabupaten Pangkep**

- **Kesiapan Tim Pendamping Akreditasi Puskesmas masih perlu ditingkatkan.** Pembinaan/kunjungan pendampingan pasca-akreditasi dari dinas kesehatan terasa masih kurang. Puskesmas menginginkan pendampingan dilakukan seperti dalam Petunjuk Teknis yaitu 2 sampai 3 kali kunjungan dalam setahun. Selain itu pendampingan akreditasi puskesmas belum dapat dilakukan ke seluruh puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinkes kabupaten. Hal ini salah satunya disebabkan karena jumlah tim pendamping yang belum memadai dan banyaknya tugas lainnya yang diemban oleh tim pendamping sebagai penanggung jawab dan pelaksana program kesehatan di kabupaten
- **Program akreditasi Puskesmas di lokasi studi didukung oleh KOMPAK/LANDASAN serta instansi pemerintah lainnya.** Dukungan KOMPAK/LANDASAN

dalam pendampingan dan proses akreditasi serta dukungan dari instansi pemerintah lainnya juga penting untuk keberhasilan pelaksanaan akreditasi. Dukungan lintas sektor untuk pelaksanaan akreditasi Puskesmas ditunjukkan dengan integrasi perencanaan pembangunan di tingkat desa dan keterlibatan pejabat lintas sektor dalam membahas masalah kesehatan masyarakat melalui pertemuan lokakarya mini bulanan. Pemerintah kecamatan membantu meningkatkan pelayanan Puskesmas dengan menyediakan data kependudukan terkini. Selain itu, pemerintah kecamatan juga mengalokasikan anggaran untuk pemberdayaan masyarakat terkait kesehatan. Seorang staf kecamatan menjelaskan bahwa

*“Kami tidak dapat mengalokasikan anggaran yang secara langsung mendukung Puskesmas, tetapi kami dapat mengalokasikan dana untuk program pemberdayaan masyarakat yang terkait dengan kesehatan seperti pendidikan kebersihan lingkungan”*

**Responden dari Kecamatan, Kabupaten Manokwari Selatan**

Dan di beberapa kecamatan KOMPAK/LANDASAN juga telah mengintegrasikan dengan kegiatan “SINERGI” yang melakukan perencanaan terintegrasi/terpadu kampung, hal ini cukup menjanjikan perencanaan “*bottom-up planning*” yg baik melibatkan unsur kesehatan, pendidikan dasar dan pemerintahan kampung, mengacu pada spesifik permasalahan setempat yang baik hasilnya

*“Kami telah melakukan kegiatan sinergitas perencanaan secara terintegrasi, data SAIK dikumpulkan oleh kader kampung lalu dianalisis dan dievaluasi oleh tim kampung. Di Kampung Sekban telah dilakukan pendataan bayi dan lansia dikaitkan dengan rencana kegiatan “Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Kampung, juga ada bantuan untuk Puskesmas yaitu toren air dua buah dan tahun ini seng 25 lembar dan pipa air.”*

**Peserta FGD dari Desa, Kabupaten Manokwari Selatan**

*“Forum SKPD telah membantu program sinergitas perencanaan masuk dalam rencana exit strategy dalam replikasi perencanaan sinergitas yang dikawal Bappeda”*

**Responden dari Tim Pembina Cluster Binaan,  
Kabupaten Manokwari Selatan**

Distrik Pariwari telah mendapatkan pelatihan perencanaan kampung dan telah menyusun salah satu programnya adalah program stunting; kegiatan berupa pemberian makanan tambahan kepada warga dikampung teruma Balita dan Lansia, dan juga ada kegiatan pelaksanaan posyandu yang diintegrasikan untuk tiga keluarahan dan enam kampung dengan perencanaan Puskesmas. Pada forum musrenbang mereka melakukan musyawarah yang melibatkan unsur masyarakat, aparat kampung dan Puskesmas dalam membuat perencanaan kampung pada

bulan Desember 2019 untuk dimusyawarahkan pada bulan Maret tahun 2020 yang dihadiri oleh Puskesmas (hadir kepala Puskesmas dan aparat /petugas) lainnya kurang lebih ada tiga orang, Puskesmas Pariwari/Sekban. Anggaran dari kampung selain untuk Stunting dan Posyandu juga ada untuk honor atau insentif aparat dan kader kampung dan ada dana untuk operasional bagi kader dalam mengupayakan eliminasi malaria, dan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Menurut bapak Kepala distrik besarnya anggaran di enam kampung tergantung pada perencanaan masing-masing kampung berdasarkan situasi kampung; sebagai contoh besaran anggaran dari salah satu kampung untuk bidang kesehatan adalah Rp 43.800.025 (empat puluh tiga juta delapan ratus ribu dua puluh lima rupiah), anggaran kampung semuanya berasal dari anggaran APBN.

Ditambahkan juga bahwa tersedia anggaran untuk kegiatan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) di distrik kurang lebih sebesar Rp. 10.000.000. Anggaran perencanaan kampung juga melibatkan upaya pendidikan misalnya untuk PAUD, kesehatan anak sekola, Kegiatan perencanaan ini sejalan dengan sistem perencanaan yang telah ada yang dimulai dari kegiatan musrenbang kampung dan keluarahan kemudian musrenbang tingkat distrik dan selanjutnya ke musrenbang Kabupaten, diharapkan setelah mendapat pendampingan dari Kompak maka dinas-dinas turut aktif berperan dalam perencanaan distrik, Adapun pendampingan sudah berjalan sejak tahun 2015 sampai sekarang, namun belum semua dinas terlibat aktif.



### 3 DISKUSI

Keberhasilan pelaksanaan akreditasi tidak lepas dari perencanaan yang memadai. Studi ini menemukan bahwa dinas kesehatan menyusun peta jalan terkait puskesmas yang terakreditasi dan terakreditasi ulang. Peta jalan disusun berdasarkan kapasitas Puskesmas. Puskesmas dengan sumber daya keuangan, sumber daya manusia, dan fasilitas yang memadai terdaftar di urutan teratas. Oleh karena itu, Puskesmas dengan kapasitas lebih rendah memiliki waktu ekstra untuk mempersiapkan akreditasi. Persiapan melibatkan sesi pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman staf tentang proses akreditasi dan bagaimana memenuhi persyaratan. Sesi ini terdiri dari pelajaran tentang bangunan, peralatan medis, sumber daya manusia, dan dokumen. Semua komponen tersebut telah dibakukan dalam instrumen akreditasi. Namun, pembuat kebijakan di tingkat pusat harus peduli dengan isu-isu yang berkaitan dengan reliabilitas antar penilai. Standar yang seharusnya sama diinterpretasikan berbeda antara suveior satu dan suveior dua. Masalah reliabilitas antar penilai tidak hanya terjadi di Indonesia tetapi juga di negara maju seperti Australia.<sup>16</sup>

Serupa dengan studi sebelumnya, studi ini mengungkapkan bahwa kepemimpinan yang kuat merupakan faktor pendukung penting yang meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.<sup>17</sup> Kepala Puskesmas yang mengutamakan mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan merupakan modal berharga dalam pelaksanaan akreditasi di Puskesmas.<sup>18</sup> Dengan kepemimpinan yang kuat dari Kepala Puskesmas, hambatan seperti defisit moneter, fasilitas yang tidak memadai, dan kekurangan sumber daya manusia dapat diatasi. Responden setuju bahwa Kepala Puskesmas harus berkomitmen untuk mengalokasikan sumber daya yang tersedia untuk akreditasi.

Di tingkat pelaksana, tenaga kesehatan menunjukkan penerimaan yang baik terhadap akreditasi Puskesmas. Mereka percaya bahwa akreditasi meningkatkan kinerja staf, meningkatkan sarana dan prasarana, dan mendorong kepuasan pasien. Penerimaan tenaga kesehatan meningkatkan kemungkinan bahwa akreditasi akan berhasil dilaksanakan; Hal ini karena penerimaan dan komitmen pelaksana di tingkat layanan mempengaruhi keberhasilan dan pencapaian suatu kebijakan.<sup>19</sup>

Dukungan dari instansi pemerintah terkait juga penting dalam pelaksanaan akreditasi. Setiap daerah di Indonesia memiliki karakteristik sosial budaya dan kapasitas fiskal yang berbeda-beda. Oleh karena itu, prioritas pembangunan yang terkait dengan kesehatan dapat berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Meskipun Indonesia melaksanakan pemerintahan yang terdesentralisasi, kewenangan fiskal masih dipegang teguh oleh pemerintah pusat.<sup>20</sup> Desentralisasi di Indonesia masih mempraktekkan transfer anggaran negara yang dipolitisasi.<sup>21</sup> Kondisi ini membuat

pemerintah daerah sangat politis dan bergantung pada angka-angka hasil pilkada.<sup>22</sup>

Seringkali pemerintah daerah lebih memperhatikan upaya kuratif karena berdampak langsung dan terukur, sedangkan upaya kesehatan masyarakat tidak. Dalam konteks Indonesia, upaya kesehatan masyarakat merupakan salah satu bisnis inti Puskesmas. Oleh karena itu, di provinsi dan kota di mana pemerintah daerah tidak memiliki komitmen yang tinggi, akreditasi menjadi masalah. Dalam situasi seperti itu, komunikasi yang tepat waktu dan erat dengan pemangku kepentingan terkait – termasuk badan pemerintah dan LSM – sangat penting untuk mendapatkan kepercayaan dan dukungan.<sup>23</sup>



## 4 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### 4.1 Kesimpulan

Studi ini menekankan pentingnya akreditasi sebagai langkah awal peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas. Namun, akreditasi Puskesmas sangat menantang di daerah dengan sumber daya terbatas (yang terjadi di sebagian besar provinsi di Indonesia bagian timur). Faktor pemungkin meliputi dukungan regulasi dan pendampingan, perencanaan yang baik, kepemimpinan, disposisi profesional kesehatan yang baik, dan kerjasama lintas sektor. Studi ini menyarankan agar Puskesmas di daerah yang karakteristik fiskal, sumber daya manusia dan tantangan kewilayahan serupa harus fokus pada lima faktor ini untuk memastikan akreditasi Puskesmas yang efektif.

Peran pendampingan yang intensif dan efektif dalam seluruh rangkaian akreditasi Puskesmas cukup krusial. Model pendampingan yang dilakukan KOMPAK memberikan dampak yang signifikan dan dirasakan manfaatnya dalam rangkaian akreditasi. Studi ini menyarankan untuk lebih meningkatkan kinerja pendampingan yang sudah ada, mengupayakan penambahan tenaga pendamping serta pemenuhan sarana prasarana penunjang pendampingan akreditasi. Komitmen yang tinggi dari dinas kesehatan dalam menyediakan pendampingan yang efektif dan dukungan penuh kegiatan pendampingan menjadi salah satu pilar utama agar target akreditasi puskesmas dapat tercapai dengan baik.

### 4.2 Rekomendasi

Beberapa rekomendasi yang diusulkan untuk perbaikan sistem:

#### 4.2.1 Dinas Kesehatan Kabupaten

- Diperbanyaknya anggota tim sehingga dapat melakukan pendampingan yang ideal bagi seluruh puskesmas di wilayah kerja kabupaten Pangkep yang dituangkan dalam SK KaDinkes (merevisi SK yang telah ada). Dalam mempersiapkan pelaksanaan survei akreditasi di masa depan dengan adanya rencana kebijakan baru seperti telah dibahas pada kebijakan di bab 3, maka penambahan dan penguatan Tim pendamping sebagai (PMI-Puskesmas) menjadi mutlak diperlukan. Disarankan satu tim pendamping minimal dua orang yang seorang menguasai kelompok kerja (Pokja) UKP dan satu orang lagi menguasai pokja UKM dan admen. Untuk periode pendampingan ideal empat kali dalam setahun yang dilakukan minimal 1 kali setiap triwulan setiap puskesmas. Untuk ini diharapkan semua puskesmas mendapatkan pendampingan, baik yang akan maupun yang telah dilakukan penilaian akreditasi, agar terjaga kesinambungan pelaksanaan mutu pelayanan di seluruh puskesmas untuk menjadi budaya yang harus dilakukan.

- Tersedianya anggaran untuk pelaksanaan kegiatan pelaksanaan pendampingan akreditasi.
- Melakukan monitoring studi mutu pelayanan secara berkelanjutan.
- Melakukan peningkatan koordinasi dengan tim Peningkatan Mutu Eksternal Puskesmas (PME-P) dan Dinkes Provinsi sebagai Pembinaan oleh Tim terhadap progress tindak lanjut Program Perbaikan Strategis (PPS), pengukuran Indikator Mutu (IM) dan pelaporan KP, memberikan rekomendasi hasil verifikasi dan pembinaan kepada tim PME-P Dinkes propinsi.
- Melakukan penilaian Status akreditasi Puskesmas pada saat “Hari Kesehatan Nasional” untuk menambah semangat puskesmas dapat mencapai dan mempertahankan status nya ke jenjang “Paripurna” (semacam lomba), dimana pemenangnya diberikan suatu penghargaan atas prestasi yang telah dicapai dalam pelayanan puskesmas yang bermutu. Termasuk dengan persiapan kebijakan baru dengan adanya Indikator Nasional Mutu Puskesmas dan Program Prioritas Nasional dan Prioritas spesifik masing masing Puskesmas.
- Sejalan dengan telah disusunnya Pedoman Draf Pedoman Pembinaan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Tahun 2021, maka diharapkan Dinkes Kabupaten/Kota dapat segera membentuk Tim Pendamping Kluster Binaan Puskesmas.

#### **4.2.2 Puskesmas**

- Melakukan analisis beban kerja bagi seluruh staf yang ada dan memberikan tugas yang dapat dan harus dicapai sebagai ukuran pencapaian status kinerja yang bersangkutan. (yang telah ada selama ini sebaiknya dapat dievaluasi kembali, agar beban kerja yang berat tidak hanya terjadi pada beberapa orang tertentu saja).
- Biasakan melakukan koordinasi dan sinkronisasi antar pelaksana program yang terintegrasi dalam perencanaan dan pelaksanaan program dalam unit wilayah setingkat desa/kelurahan (sehingga dalam mewujudkan visi Puskesmas yang baik dapat melalui pendekatan wilayah desa/kelurahan). Untuk ini optimalkan forum koordinasi internal dan eksternal dalam pelaksanaan lokakarya mini.
- Melakukan dan menjalankan manajemen Puskesmas dengan menerapkan konsep *Plan, Do, Check and Act* (PDCA)/ *Plan, Do, Study and Act* (PDSA).

#### **4.2.3 Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan**

- Menyiapkan Tim PME-P dalam melakukan fungsinya pada pelaksanaan Survei akreditasi
- Menyiapkan survei regional yang ada di wilayahnya
- Meningkatkan koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota dan melaksanakan validasi hasil
- Meningkatkan Pembinaan terhadap monitoring dan analisa tindak lanjut Program Perbaikan Strategis (PPS), pengukuran IM dan pelaporan insiden Keselamatan Pasien (KP) yang dikirimkan dari Dinkes kesehatan Kab/Kota. Melalui verifikasi



tindak lanjut PPS, dan Tim PME-P propinsi memberikan hasil monitoring dan evaluasi ke Dinkes kab/kota.

- Diharapkan dapat membantu propinsi yang masih belum optimal melaksanakan pelaksanaan survey akreditasinya dengan kebijakan baru yang akan/telah ditetapkan.
- Melakukan penyegaran pada survei regional beserta Tim PME-P Propinsi tentang kebijakan terkini yang sedang dan akan berlangsung.
- Masih dirasakan bantuan pendanaan pelaksanaan akreditasi dan pendampingan pada daerah (propinsi), agar kegiatan tersebut masih tersedia dalam alokasi DAK non Fisik bidang Kesehatan.
- Dengan telah disusunnya Draft Pedoman Pembinaan Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Tahun 2021, maka agar dapat segera dijadikan Pedoman yang telah resmi/legal, dan segera dapat menjadi pedoman Dinkes kabupaten/kota dan propinsi dalam melakukan pembinaan dan pendampingan untuk peningkatan status puskesmas menjadi Puskesmas dengan status minimal Utama, bahkan bila memungkinkan menjadi Paripurna.

## 5 LAMPIRAN PERTANYAAN KUNCI FGD

No.	Pertanyaan	Pendamping Dinkes Propinsi	Pendamping Dinkes Kab/Kota	Pendamping dari KOMPAK	Pusk Status Madya		
	Papua dan Papua Barat				Kapus	PJ Admen	PJ UKM
1	Dari 31 Puskesmas, mengapa baru terakreditasi 8 puskesmas?	☑	☑	☑			
2	Berapa di Papua dan brp yang mendapat pendampingan dari KOMPAK	☑	☑	☑			
3	Berapa di Papua Barat dan brp yang mendapat pendampingan dari KOMPAK	☑	☑	☑			
4	Komponen (ada 8) apa saja dari Pokja Admen yang dirasakan bermanfaat dan apa saja, apakah ada daya ungkit terhadap status penilaian akreditasi?	☑	☑	☑	☑	☑	☑
5	Komponen apa saja dari Pokja UKM yang dirasakan bermanfaat dan apa saja, apakah ada daya ungkit terhadap status penilaian akreditasi?	☑	☑	☑	☑	☑	☑
6	Bagaimana pendapat Saudara/I tentang a. Puskesmas terakreditasi note: (31 vs 8) b. Penyusunan RUK note: (31 vs 15) c. Penilaian Kinerja d. Penyusunan SOP note: (31 vs 29) e. Implementasi SOP: note (29 vs 15) f. Penyusunan Profil Puskesmas g. Penyusunan Profil Puskesmas menggunakan data SAIK h. Penyusunan Profil Puskesmas menggunakan data SAID i. Pelaksanaan Lokmin j. Rapat Eksternal k. Integrasi perencanaan Puskesmas dengan District l. Binwas District m. Supervisi Dinkes Kab/kota ke Puskesmas	☑	☑	☑	☑	☑	☑

No.	Pertanyaan	Pendamping Dinkes Propinsi	Pendamping Dinkes Kab/Kota	Pendamping dari KOMPAK	Pusk Status Madya		
	Papua dan Papua Barat				Kapus	PJ Admen	PJ UKM
7	<p>Kesiapan melaksanakan pendampingan dan pelaksanaan penilaian akreditasi setelah mendapatkan pendampingan dari Tim KOMPAK:</p> <p>a. Kesiapan tim surveior dalam mendampingi persiapan akreditasi FKTP</p> <p>b. Kesiapan tim surveior dalam mendampingi persiapan re-akreditasi FKTP</p> <p>Sudah direncanakan pelaksanaannya untuk masa yang akan datang?</p>	☑	☑				
8	<p>Bagaimana kesiapan Tim Surveior dalam rencana kebijakan baru? note: cost transportas iefektif, dan pelkasanaan dua hari oleh dua surveior</p>	☑					
9	Sudah ada persiapan pelaksanaan YAD	☑					
	Pertanyaan	Pimpinan Desa	Pimpinan Kecamatan	Kader kesehatan			
1	<p>Bagaimana peran Saudara /Bapak / Ibu dalam upaya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas yg mendapat dukungan dari Kampung dan distrik</li> <li>• Partisipasi dalam perencanaan desa (31 vs 18)</li> <li>• Mendapat dukungan dari Desa</li> <li>• Honor utk Bidan (31 vs 7)</li> <li>• Fasilitas Fisik (31 vs 11)</li> <li>• Menerima dukungan dari Kecamatan 31 vs 8)</li> <li>• Dukungan dari sumber lainnya (31 vs 12)</li> </ul>	☑	☑	☑			

## 6 DAFTAR PUSTAKA

1. Ghareeb A, Said H, El Zoghbi M. Examining the impact of accreditation on a primary healthcare organization in Qatar. *BMC Med Educ* 2018;18(1):1–8
2. Maeve O’Beirne et.al. The status of accreditation in primary care’. EBSCO. 2013;
3. Paccioni A, Sicotte C, Champagne F. Accreditation: A cultural control strategy. *Int J Health Care Qual Assur* 2008;21(2):146–58
4. Shaw CD. Evaluating accreditation. *Int J Qual Heal Care* 2003;15(6):455–6.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
6. Molyadi. Implementation of PHC Accreditation Policy in Kubu Raya District. *J Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2017;07(01):18–23
7. Fasilitas yang didanai oleh Pemerintah Australia untuk mendukung Pemerintah Indonesia dalam mencapai target mengurangi tingkat kemiskinan dan mengatasi kesenjangan
8. Annett H, Rifkin SN. Guidelines for rapid participatory appraisals to assess community health needs. World Health Organization. 1995.
9. Evi Martha S kresno. Metodologi Studi Kualitatif. kesatu. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2016. 38-39 p
10. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Health Care. Rashid B, editor. Vol. 136. New York: Oxford University Press; 2003
11. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010
12. Kemenkes RI. Data Dasar Puskesmas Provinsi Papua, Papua Barat dan Sulawesi Selatan; 2020
13. Purwaningrum, S. N. (2018). Analysis Of Health Personnel Availability In The Achievement Of Health Centershas Performance Indicators Jurnal : Buletin Media Informasi Kesehatan.
14. Husein, R. (2013). Studi Evaluasi Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Pada Kabupaten/ Kota Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terhadap Capaian Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/Kota.
15. Muninjaya AAG. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Indonesia. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012
16. El-Jardali F, Hemadeh R, Jaafar M, Sagherian L, El-Skaff R, Mdeihly R, et al. The impact of accreditation of primary healthcare centers: Successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in Lebanon. *BMC Health Serv Res* 2014;14(1):86.
17. Effendi DE, Nugroho AP, Suharmiati S, Handayani L. Analisis Kebutuhan dan Pemanfaatan Buku Serta Pedoman Pelayanan KIA di Puskesmas: Studi Kualitatif. *Bul Penelit Sist Kesehatan* 2020;23(2):99–107
18. Woodcock S, Fine G, McClure K, Unger B, Rizzo-Price P. The role of standards and training in preparing for accreditation. *Am J Clin Pathol* 2010;134(3):388–92
19. Snyder C, Anderson G. Do quality improvement organizations improve the quality of hospital care for medicare beneficiaries? *J Am Med Assoc* 2005;293(23):2900–7.
20. Gonschorek GJ, Schulze GG. Continuity or Change? Indonesia’s Inter-governmental Fiscal Transfer System under Jokowi. *J Southeast Asian Econ* 2018;38(2):143–64
21. Fossati D. Beyond “ Good Governance ”: The Multi-level Politics of Health Insurance for the Poor in Indonesia. *World Dev* 2016;87:291–306.
22. Samadhi WP. Political Block of Welfare as an Alternative to Democratization. In: Paskarina C, Asih M, Madung OG, editors. Scrambling for Control over Welfare: Cases of Politicalization of Democracy at the Local Level. Yogyakarta: Penerbit PolGov; 2015. page 332–60
23. Cleveland EC, Dahn BT, Lincoln TM, Safer M, Podesta M, Bradley E. Introducing health facility accreditation in Liberia. *Glob Public Health* 2011;6(3):271–82





**KOMPAK**

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan  
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*