



Proses Persiapan Akreditasi Puskesmas Kertek II

Yulia Stevani^{1✉}

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 11 Agustus 2018

Disetujui 24 Januari 2019

Dipublikasikan 31

Januari 2019

Keywords:

*Policy Implementation,
Primary Health Care
Accreditation, Accreditation
Survey*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24881>

Abstrak

Data Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terjadi penumpukan usulan survei pada triwulan IV. Puskesmas Kertek II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Wonosobo yang mengajukan usulan tidak sesuai dengan target yang ditetapkan menjadi akhir tahun 2017. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2018 dan bertujuan untuk mengetahui proses persiapan akreditasi yang dilakukan sehingga disurvei akhir tahun. Pendekatan penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara mendalam kepada 6 informan utama dan 2 informan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hambatan dalam proses persiapan diantaranya komunikasi tidak berjalan optimal, kurangnya pemahaman, waktu pembuatan dokumen yang tidak konsisten. 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.

Abstract

Data from the First Level Health Facility Accreditation Commission had accumulated a proposed survey in the fourth quarter. Kertek II Primary Health Care in Wonosobo was one of which submits a proposal not in accordance with the target set to end 2017. The study was conducted in July 2018, aimed to find out the accreditation preparation process that was carried out so that it was surveyed at end year. The research approach was qualitative descriptive. Data was collected in-depth interviews with 6 main informants and 2 triangulation. Resulted there were obstacles in the preparation process including communication that's not running optimally, lack of understanding, time for making inconsistent documents. Resources had seen from buildings that still repair stage, lack of staff, availability information, disposition characteristics of the implementor didn't fully support. The bureaucratic structure was running well enough, this could be seen from the availability of SOPs and physical fragmentation but different implementation. Concluded that the process of preparing for accreditation at there runs quite well, but it hadn't been fully carried out optimally.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: Stevanivulia06@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam sila ke-5 Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang telah diamandemen dalam pasal 28 H ayat (1) dinyatakan bahwa: Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sebagai jawaban atas hak tersebut, maka setiap orang berhak atas akses pada pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh karena itu Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan. Menurut Anggraeny (2013) Penyediaan pelayanan publik yang berkualitas merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap penyelenggara negara. Pemerintah melalui institusi kesehatan yang kemudian disebut Kementerian Kesehatan menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, dalam rangka menjaga mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Selanjutnya yang dimaksud dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menjelaskan bahwa Akreditasi FKTP yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi (Kementerian Kesehatan, 2015). Lembaga independen penyelenggara Akreditasi FKTP dalam melakukan survei menggunakan standar

Akreditasi FKTP yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Sebelum lembaga independen tersebut terbentuk, Menteri Kesehatan membentuk Komisi Akreditasi FKTP yang bertugas untuk menyiapkan pembentukan lembaga penyelenggara Akreditasi FKTP, melakukan survei dan penetapan status Akreditasi sampai terbentuknya lembaga independen tersebut melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. 432 Tahun 2016 (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menjelaskan bahwa Puskesmas termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau *Primary Health Care* yang tidak lain merupakan garda terdepan dalam penyelenggara upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama baik masyarakat maupun perorangan secara terintegrasi dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan, 2014).

Penyelenggaraan Akreditasi berfungsi sebagai kendali mutu. Dalam berbagai penelitian, para profesional kesehatan mendukung program akreditasi atau sesuai dengan standar akreditasi masing-masing. Dalam sebuah penelitian Greenfield dan Braithwaite (2008), ada tingkat dukungan yang tinggi untuk program akreditasi yang diusulkan. Program akreditasi didukung karena alasan berikut: program akreditasi adalah strategi yang efektif untuk memastikan kualitas. Sedangkan dalam penelitian Bogh (2015) bahwa Pengenalan Akreditasi adalah proses peninjauan eksternal untuk menilai seberapa baik kinerja organisasi relatif terhadap standar yang telah ditetapkan. Layanan kesehatan di seluruh dunia merangkul akreditasi dan menggunakan akreditasi sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, termasuk keselamatan pasien.

Telah berkembang pengakuan luas di seluruh dunia bahwa pengukuran kualitas merupakan pembangunan penting untuk peningkatan kesehatan sistem secara keseluruhan dan pelayanan pasien. Namun, evaluasi kualitas merupakan tugas yang

kompleks dan membutuhkan spesifikasi standar dan ukurannya. Ada kebutuhan untuk pernyataan eksplisit yang menentukan kualitas untuk memungkinkan pengukuran yang tepat (Mahendradhata, 2004).

Penyelenggaraan Akreditasi Puskesmas dilakukan secara bertahap sejak tahun 2015 oleh Komisi Akreditasi FKTP kepada 9.767 Puskesmas di Indonesia dengan rincian 3411 Puskesmas rawat inap 6356 Puskesmas non rawat inap. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 Jawa tengah menempati urutan ketiga daerah yang memiliki Puskesmas terbanyak yaitu 875 Puskesmas, sedangkan untuk dua wilayah lainnya adalah Jawa Timur 960 Puskesmas dan Jawa Barat dengan jumlah 1050 Puskesmas. Menurut Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2016, capaian Akreditasi Puskesmas yang dilakukan oleh Komisi Akreditasi FKTP sampai tahun 2016 sebanyak 1.479 Puskesmas tersebar di 1.308 kecamatan, 320 kab/kota dan 34 provinsi. Menghimpun data dari Komisi Akreditasi FKTP diketahui terjadi penumpukan survei pada Triwulan IV yaitu pada tahun 2015 sebanyak 90,10% dari total keseluruhan survei pada 101 Puskesmas, sedangkan pada tahun 2016 diketahui survei pada Triwulan I (4,50%), Triwulan II (6,53%), Triwulan III (17,05%) dan Triwulan IV (71,92%) atau sebanyak 991 Puskesmas dari total 1378 Puskesmas yang disurvei. Selain itu, adanya penumpukan survei di akhir tahun menambah beban kerja dari Komisi Akreditasi FKTP mengingat jumlah surveyor masih terbatas, sampai tahun 2016 tersedia 342 Surveyor (114 Tim) yang tersebar di 34 provinsi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka sie Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo diketahui bahwa Puskesmas yang terakreditasi di Kabupaten Wonosobo sepanjang tahun 2016 dilakukan survei pada triwulan IV dan tahun 2017 sebanyak 6 dari 9 Puskesmas yang dilakukan penilaian survei akreditasi. Puskesmas Kertek II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Wonosobo yang mengajukan usulan tidak sesuai dengan

target yang ditetapkan menjadi akhir tahun 2017. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dasar pengambilan masalah yang digunakan. Pada penelitian sebelumnya didasarkan pada objek penelitian yaitu Puskesmas yang sudah diakreditasi namun gagal mendapatkan status akreditasi. Sedangkan dalam penelitian ini objek penelitian yang digunakan adalah Puskesmas yang disurvei akhir tahun sehingga menimbulkan penumpukan survei di Komisi Akreditasi FKTP. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses persiapan akreditasi yang dilakukan Puskesmas Kertek II sehingga Puskesmas tersebut disurvei pada akhir tahun.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu suatu metode yang dimaksudkan untuk mengamati dan menganalisis secara cermat, dengan memberikan gambaran proses persiapan akreditasi Puskesmas yang di survei Akhir Tahun oleh Komisi Akreditasi FKTP melalui pemahaman peneliti atau deskripsi dari informan penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini sampel terdiri dari 6 informan utama dan 2 narasumber sebagai informan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah orang atau individu yang memberikan informasi data yang dibutuhkan oleh peneliti sebatas yang diketahuinya dan peneliti tidak dapat mengarahkan jawaban sesuai dengan yang diinginkan. Informan Utama terdiri dari Kepala Puskesmas Kertek II, Penanggung jawab mutu Puskesmas, Staf Puskesmas, Bidan Desa dan Perangkat Desa.

Narasumber pada penelitian ini adalah orang yang memberikan pendapat atas obyek

yang kita teliti disebabkan karena kompetensi keilmuan yang dimiliki, hubungan struktural dengan persoalan yang diteliti atau karena ketokohnya dalam populasi yang diteliti. Narasumber dalam penelitian ini adalah Kasie Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, Pendamping Puskesmas Kertek II.

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada pihak yang terlibat dalam proses persiapan akreditasi di Puskesmas Kertek II. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari sumber tertulis, foto dan data statistik. Sumber tertulis yang digunakan terdiri dari hasil penelitian terdahulu, buku-buku tentang implementasi dan akreditasi puskesmas, jurnal ilmiah, berbagai peraturan perundang-undangan/ dokumen resmi pemerintah dan lain sebagainya yang dianggap relevan dengan penelitian ini. Data statistik dalam penelitian ini, menggunakan data dari Komisi Akreditasi FKTP.

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Untuk membantu dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara, dan alat perekam. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumen. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis observasi partisipasi pasif (*passive participation*). Observasi partisipasi pasif dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan, tapi tidak terlibat dalam kegiatan tersebut. Pengamatan dilakukan secara langsung oleh peneliti sebagai pengunjung di Puskesmas Kertek II Kabupaten Wonosobo.

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semiterstruktur, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara restruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat

dan ide-idenya. Ketika melakukan wawancara, peneliti perlu mendengar secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan informan. Dokumentasi berupa catatan lapangan yang terekam dalam *tape recorder*, kamera, tulisan, dan gambar. Sedangkan studi dokumen dalam penelitian ini digunakan sebagai pelengkap dari penggunaan metode informasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Oleh karena itu dokumen yang ditemukan akan digunakan untuk memperoleh informasi lebih mendalam yang berhubungan dengan fokus penelitian ini.

Prosedur penelitian terdiri dari tahap pra penelitian, tahap penelitian, dan tahap pasca penelitian. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap pra penelitian adalah melakukan Melakukan studi pustaka dengan mencari data awal melalui dokumen-dokumen yang relevan, sehingga didapatkan rumusan masalah yang ingin diteliti, penyusunan rancangan awal penelitian, melakukan koordinasi dan proses perijinan penelitian pihak terkait, pemantapan desain penelitian, fokus penelitian dan pemilihan informan, mempersiapkan instrumen penelitian.

Prosedur penelitian selanjutnya adalah tahap penelitian, pada tahap ini peneliti melakukan pengambilan data di lapangan dengan menggunakan metode wawancara terhadap informan dan narasumber yang berkaitan dalam proses persiapan akreditasi Puskesmas. Wawancara dalam penelitian ini bersifat mendalam dan menggunakan jenis pertanyaan semi terstruktur yang terdapat di pedoman wawancara. Dokumentasi dalam penelitian ini dapat direkam dalam catatan lapangan dengan menggunakan kamera digital dan handphone. Prosedur penelitian yang terakhir adalah tahap pasca penelitian, tahap ini dilakukan dengan penyajian data secara deskriptif dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

Model analisis yang digunakan untuk menganalisa data peneliti adalah model analisis interaktif *Miles and Huberman*. Analisa data dimulai dengan pengumpulan data oleh peneliti kemudian melakukan reduksi data yang tujuannya supaya bentuk analisis tajam dan

terarah serta dapat membuang data yang tidak perlu untuk akhirnya dapat menarik kesimpulan dan verifikasi. Setelah itu peneliti melakukan sajian data dimaksudkan untuk menemukan pola-pola yang bermakna dalam wujud kalimat-kalimat, kata-kata atau paragraf yang disajikan dalam bentuk teks sehingga diharapkan mendapatkan suatu analisis kualitatif yang valid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Kertek II termasuk kategori Puskesmas Pedesaan Non Rawat Inap dan terletak di wilayah Kecamatan Kertek tepatnya di desa Reco, Puskesmas ini didirikan di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat diakses dengan mudah menggunakan transportasi umum karena terletak ± 50 m dari pinggir jalan raya Wonosobo-Temanggung.

Luas wilayah kerja Puskesmas Kertek II adalah 41.457 km² yang tersebar di 8 desa (Damarkasian, Tlogo Mulyo, Pagerejo, Candimulyo, Purbosono, Candiasan, Kapencar, Reco), 31 dusun, dengan 347 RT dan 11.031 KK. Wilayah Puskesmas Kertek II terletak di Jalan Propinsi jalur Purwokerto-Semarang dengan kondisi geografis membentuk jalan tikungan, tanjakan, dan turunan tajam, menyebabkan sepanjang jalan rawan terjadi kecelakaan.

Informan adalah orang atau individu yang memberikan informasi data yang dibutuhkan oleh peneliti sebatas yang diketahuinya dan peneliti tidak dapat mengarahkan jawaban sesuai dengan yang diinginkan. Informan diperlukan dalam penelitian empiris untuk mendapatkan data secara kualitatif.

Berdasarkan Tabel 1 Informan berjumlah 6 orang orang yang terlibat dalam proses persiapan akreditasi Puskesmas. Informan 1 merupakan Kepala Puskesmas Kertek II, Informan 1 berusia 39 tahun, selain menjadi Kepala Puskesmas, Informan juga sebagai satu-satunya dokter yang ada di Puskesmas tersebut, dan merupakan bagian dari tim pendamping akreditasi di bidang UKP.

Tabel 1. Informan Utama Penelitian

No	Informan	Inisial	Jabatan
1	Informan 1	M	Kepala Puskesmas Kertek II
2	Informan 2	A	Penanggung Jawab Mutu di Puskesmas Kertek II Kabupaten Wonosobo
3	Informan 3	U	Pegawai Puskesmas Kertek II Kabupaten Wonosobo
4	Informan 4	U	Bidan Desa wilayah kerja Puskesmas Kertek II
5	Informan 5	S	Kader Kesehatan
6	Informan 6	S	Perangkat Desa

Informan 2 berusia 41 tahun, selain menjadi Penanggung Jawab Mutu di Puskesmas tersebut juga bertugas sebagai petugas Gizi, dan tergabung dalam pokja UKM. Informan 3 adalah salah satu perawat di Puskesmas yang bertugas membantu dokter dalam penanganan pasien dan berusia 37 tahun. Informan 4 berusia 36 Tahun, adalah seorang Bidan desa di salah satu wilayah kerja Puskesmas, yaitu di Desa Kapencar yang bertugas melakukan pelayanan kesehatan baik di desa maupun di Puskesmas. Informan 5 adalah Kader Kesehatan di desa Kapencar yang berusia 34 tahun, selain itu juga menjadi Ketua PKK desa Kapencar karena suami dari informan 5 adalah Kepala Desa Kapencar. Informan 5 bertugas mengkoordinir ibu-ibu di desa Kapencar dan masyarakat untuk melakukan kegiatan yang bersifat positif baik bertema kesehatan maupun lainnya. Informan 6 berusia 39 tahun, adalah Sekretaris Desa Kapencar yang bertugas mengurus segala administrasi desa. Sedangkan untuk karakteristik narasumber atau informan triangulasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa narasumber atau Informan triangulasi terdiri dari 2 orang dengan karakteristik Informan 7 berusia 40 tahun sebagai Kasie Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Wonosobo

Tabel 2. Informan Triangulasi Penelitian

No	Informan	Inisial	Jabatan
1	Informan 7	W	Kasie Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo
2	Informan 8	D	Pendamping Akreditasi Puskesmas Kertek II

yang memiliki tugas untuk melakukan perencanaan, pengawasan serta mengkoordinir segala sesuatu yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan yang ada di Kabupaten Wonosobo. Informan 7 menjadi informan triangulasi karena dari Pihak Dinas Kesehatan hal-hal yang berkaitan dengan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditangani oleh bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan tepatnya berada di Seksi Pelayanan Kesehatan. Selain karena hal tersebut, Informan 7 juga merupakan tim pendamping Puskesmas Kertek II untuk bidang UKM. Informan 8 berusia 30 Tahun adalah staf Seksi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo. Informan 8 menjadi informan triangulasi karena berperan sebagai tim pendamping Puskesmas Bidang ADMEN.

Pelaksanaan akreditasi merupakan implementasi dari kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015, keberhasilan proses pelaksanaan akreditasi ini dipengaruhi oleh 4 unsur yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi dan fragmentasi. Hal ini sesuai dengan teori George Edward III yang mengemukakan bahwa 4 unsur tersebut dapat mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi. Keberhasilan komunikasi dalam penelitian ini dilihat berdasarkan 3 aspek yang saling mempengaruhi yaitu transmisi, pemahaman dan konsistensi. Menurut Edward III, ada tiga hal penting yang harus diperhatikan dalam proses komunikasi kebijakan yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (Nurani, 2009).

Transmisi sudah dilakukan dengan membangun koordinasi mulai dari internal puskesmas, lintas sektor, masyarakat, pendamping dan dinas kesehatan. Koordinasi

yang dilakukan pada internal puskesmas sudah berjalan melalui rapat rutin bulanan, apabila ada informasi yang penting dan perlu dikomunikasikan maka akan disampaikan pada saat apel pagi. Selain itu juga koordinasi antar pihak internal puskesmas menjadi semakin sering menjelang pelaksanaan survei. Sedangkan untuk koordinasi dengan lintas sektor dilaksanakan pada saat loka karya mini tribulanan yang diadakan oleh Puskesmas, kemudian transmisi kepada masyarakat dilakukan oleh bidan desa dengan memberikan informasi akreditasi yang lebih rinci. Bidan desa berperan sebagai perpanjangan tangan dari pihak puskesmas dan desa dalam melakukan transmisi kepada masyarakat. Selain itu, koordinasi juga sudah dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan kepada Puskesmas melalui pendamping yang sudah ditetapkan untuk mendampingi proses persiapan sampai dengan pelaksanaan survei. Transmisi informasi terkait akreditasi apabila dilakukan dengan baik akan berdampak pada pemahaman, dukungan serta konsistensi pihak terkait sehingga mempermudah tercapainya pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan standar. Hal ini sesuai dengan Ensha (2018) bahwa dengan penyampaian informasi yang baik, maka tingkat kesadaran para tenaga kesehatan yang ada akan mengenai pentingnya Kebijakan Akreditasi Puskesmas yang berimbas pada kualitas Produktivitas Kerja Pegawai di UPT Puskesmas Pameungpeuk menjadi lebih baik.

Pemahaman, informasi akreditasi pada staf Puskesmas sudah baik, meskipun masih terdapat satu atau dua orang yang kurang memahami. Pemahaman elemen penelitian menjadi bekal untuk staf Puskesmas mempersiapkan dokumen akreditasi, apabila pemahaman staf dalam penyusunan dokumen baik maka dapat proses proses persiapan Akreditasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gunn dalam Wahab (2016) yaitu untuk dapat mengimplementasikan kebijakan publik secara sempurna diperlukan pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan. Melihat pentingnya pemahaman untuk

penyusunan dokumen maka Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab. Wonosobo sudah melakukan upaya peningkatan pemahaman baik melalui diskusi bersama maupun dengan mengikuti pelatihan dan workshop yang diadakan oleh Dinas Kesehatan. Sedangkan, pemahaman masyarakat terkait akreditasi bisa dikatakan kurang. Hal ini terlihat dari belum diterimanya informasi yang diberikan oleh bidan desa dengan baik. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Aneta (2012) bahwa eksistensi dan peran masyarakat sebagai wujud keberterimaan masyarakat terhadap kebijakan program P2KP ditunjukkan dengan semakin tingginya tingkat pemahaman dan dukungan atau partisipasi masyarakat dalam setiap tahapan program kebijakan P2KP di Kota Gorontalo.

Konsistensi, staf puskesmas dalam mempersiapkan dokumen akreditasi masih belum berjalan dengan baik, staf Puskesmas Kertek II menyampaikan bahwa dalam penyusunan dokumen sering tidak sesuai dengan target pengerjaan yang diberikan oleh pendamping. Penyusunan dokumen akreditasi mengalami hambatan bukan hanya karena pemahaman dokumen yang dipersyaratkan dalam akreditasi tapi juga dikarenakan sumber daya yang ada di Puskesmas. Komunikasi di Puskesmas Kertek II sudah berjalan dengan baik namun masih belum optimal, karena transmisi, pemahaman dan konsistensi tidak berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rosdiana (2017) bahwa komunikasi pelaksanaan prolanis di Puskesmas Halmahera belum berjalan dengan baik karena tidak mempunyai penyaluran yang baik (transmisi), kejelasan, dan konsistensi. Transmisi, pemahaman dan konsistensi saling mempengaruhi keberhasilan komunikasi dalam proses persiapan akreditasi. Hal ini sejalan dengan Nurani (2009) yang menyatakan bahwa komunikasi merupakan tolak ukur seberapa jauh kebijakan dalam bentuk suatu peraturan telah disampaikan secara jelas dengan interpretasi yang sama dan dapat dilakukan secara konsisten dengan aparat pelaksana peraturan tersebut.

Unsur selanjutnya yaitu Sumber daya, Sumber daya menunjang persiapan akreditasi Puskesmas Kertek II, dalam penelitian ini sumber daya yang dimaksud meliputi ketersediaan staf, fasilitas, ketersediaan informasi maupun dana. Staf, Puskesmas Kertek II termasuk dalam jenis Puskesmas Pedesaan Non Rawat Inap, namun ketersediaan staf belum memenuhi standar minimal Puskesmas Pedesaan Non Rawat Inap. Oleh karena itu, masih banyak staf di Puskesmas yang memiliki tanggung jawab ganda (*double job*), selain harus melakukan pelayanan staf puskesmas juga harus terlibat dalam kegiatan UKM di desa wilayah kerja Puskesmas. Bahkan untuk pelaksanaan pemeriksaan pasien di Puskesmas tersebut tidak dilakukan oleh dokter, dokter di Puskesmas tersebut hanya ada 1 orang yang berperan sebagai dokter konsultan dan merangkap sebagai Kepala Puskesmas. Bukan hanya sekedar memiliki tanggung jawab seperti yang sudah dijelaskan, kepala Puskesmas juga diketahui berperan sebagai pendamping yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan untuk mendampingi pokja UKP.

Ketersediaan staf yang masih belum mencukupi berakibat pada tidak konsistennya waktu penyusunan dokumen di Puskesmas tersebut dikarenakan proses penyusunan dokumen dilakukan setelah jam kerja selesai, selain itu masih sedikit staf yang menguasai IT. Hal ini sejalan dengan teori George C. Edward III bahwa sumber-sumber yang dapat menentukan keberhasilan pelaksanaan adalah salah satunya sumber daya yang tersedia, karena menurut George C Edward III sumber daya merupakan sumber penggerak dan pelaksana. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan proses pelaksanaan, sedangkan sumber daya merupakan keberhasilan proses implementasi yang dipengaruhi dengan pemanfaatan sumber daya manusia, biaya, dan waktu. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Rohman (2013) bahwa keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan

sumber daya yang tersedia. Sudah dilakukan upaya baik dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan untuk mengatasi masalah kurangnya ketersediaan sumber daya yaitu dengan perekrutan tenaga secara mandiri oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan melakukan pengusulan mengirimkan pemetaan dan ABK ke badan kepegawaian daerah BKD kabupaten.

Fasilitas, dalam penelitian ini fasilitas dapat berupa alat kesehatan dan standar bangunan dalam proses persiapan akreditasi di Puskesmas Kertek II sarana berupa gedung merupakan hambatan utama pada proses persiapan akreditasi, hal ini juga yang menyebabkan Puskesmas tersebut dilakukan survei tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Gedung Puskesmas masih belum sesuai dengan standar, oleh karena itu dilakukan renovasi pada tahun 2016.

Puskesmas Kertek II sudah melakukan upaya untuk pemenuhan alat kesehatan dan renovasi bangunan menggunakan dana BLUD, namun pengelolaan dana BLUD untuk pemenuhan standar alat kesehatan dan fisik bangunan yang sesuai dengan standar dilakukan setelah adanya SK dari Kepala Dinas Kesehatan tentang penetapan Puskesmas yang akan diajukan untuk penilaian pada tahun 2016. Hal ini menyebabkan Puskesmas merasa sulit untuk memenuhi kebutuhan alat dan standar bangunan secara keseluruhan. Oleh karena itu fasilitas baik berupa infrastruktur maupun alat kesehatan menjadi hal yang berperan penting dalam proses persiapan akreditasi di Puskesmas karena berlian dengan kesiapan puskesmas untuk dilaksanakan penilaian. Hal ini sejalan dengan penelitian Rohman (2013) Bahwa selain faktor sumber daya manusia dan infrastruktur, tools atau alat juga memegang peranan penting.

Dana, dalam proses persiapan akreditasi di Puskesmas Kertek II dana survei akreditasi tidak menjadi hambatan utama, dikarenakan untuk dana pelaksanaan akreditasi ditanggung oleh Kementerian Kesehatan, sehingga tidak menjadi masalah bagi Puskesmas untuk dilakukan penilaian akreditasi. Selain itu Puskesmas tersebut merupakan Puskesmas BLUD sehingga pengelolaan dana dilakukan

mandiri oleh Puskesmas, dari pernyataan informan juga diketahui bahwa dana kapitasi dari BPJS untuk Puskesmas tersebut cukup besar. Namun untuk pengelolaan dana BLUD di Puskesmas masih kurang optimal, hal ini dilihat dari pemenuhan alat kesehatan dan standar bangunan seharusnya dapat dilakukan lebih awal serta bertahap sehingga Puskesmas tidak merasa berat pada saat akan dilakukan penilaian akreditasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hasan dan Adisasmito (2017) Puskesmas dengan dana kapitasi besar memiliki keleluasaan lebih dalam pengelolaannya, sedangkan puskesmas dengan dana kapitasi kecil, sangat terbatas. Meski demikian, pada puskesmas dengan dana kapitasi besar pun sangat dipengaruhi oleh proses perencanaan awal kegiatan yang banyak diantaranya belum menerapkan proses perencanaan menggunakan standar Permenkes 44 tahun 2016.

Informasi, Ketersediaan informasi menjadi penting karena berkaitan dengan pemahaman staf Puskesmas tentang akreditasi. Pemahaman akreditasi di sini adalah pemahaman terkait elemen penelitian serta dokumen yang dipersyaratkan pada saat dilakukan penilaian akreditasi oleh surveyor.

Dalam proses persiapan Akreditasi di Puskesmas tersebut, informasi terkait elemen penelitian serta penyusunan dokumen akreditasi sudah tersedia. Hal ini ditunjukkan dengan sudah adanya sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kab. Wonosobo melalui kegiatan workshop dan pelatihan meliputi pemahaman standar dan instrumen, audit internal dan tinjauan manajemen, keselamatan pasien.

Menurut Azkha dan Elnovriza. (2006) bahwa untuk meningkatkan pelaksanaan, maka pihak manajemen harus meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dengan pelatihan. Pelatihan ini didasarkan pada kebutuhan untuk mempersiapkan elemen penelitian pada akreditasi Puskesmas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hasanbasri (2013) *training* dilakukan harus berdasarkan kebutuhan program bukan berdasarkan biaya yang tersedia dengan melakukan *training need assessment*.

Kondisi sumberdaya di Puskesmas Kertek II meliputi ketersediaan staf terbatas, fasilitas yang belum sesuai standar, pengelolaan dana yang kurang cermat dan ketersediaan informasi menjadi hambatan dan tantangan untuk Puskesmas dalam proses persiapan Akreditasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Molyadi dan Trisnantoro (2018) yang menemukan bahwa terbatasnya sumber daya keuangan guna memenuhi standar akreditasi, terbatasnya sumber daya manusia tertentu, dan efisiensi waktu merupakan beberapa tantangan di awal penerapan standar akreditasi Puskesmas. Selain itu juga hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Koesoemahardja (2016) bahwa keadaan sumber daya terhadap persiapan akreditasi Puskesmas belum 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.

Disposisi atau sikap para pelaksana menurut George C. Edward III dalam Wahab (2016), disposisi adalah faktor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan. Jika pelaksanaan ingin efektif, maka para pelaksana tidak hanya harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, dimana kualitas dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh kualitas atau ciri-ciri dari para aktor pelaksana. Disposisi atau sikap implementor kebijakan Puskesmas Kertek II dilihat melalui komitmen dan dukungan. Sikap di sini adalah sikap para pelaksana suatu kebijakan yang telah ditetapkan. Sikap para pelaksana kebijakan merupakan faktor yang mempunyai konsekuensi dalam implementasi kebijakan (Nurani, 2009). Implementor harus memiliki sikap yang baik apabila ingin proses implementasi berjalan dengan baik, sikap yang baik dapat berupa memberikan dukungan serta memiliki komitmen yang tinggi dalam pencapaian sebuah implementasi Hal ini sejalan dengan Subekti (2017) yaitu apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka kebijakan akan berjalan dengan baik seperti yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika

implementor memiliki sikap atau perpektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

Komitmen sudah dilakukan oleh seluruh staf Puskesmas Kertek II sebagai implementor dari kebijakan Permenkes No 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter , dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Hal ini terlihat dari bukti fisik yaitu berupa foto bersama yang di dalamnya terdapat tanda tangan seluruh staf yang dipajang di ruang tunggu pasien, selain itu juga ditemukan dokumen berupa Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Komitmen bersama seluruh staf, lengkap dengan tanggal pelaksanaan kegiatan dan daftar hadir staf puskesmas. Namun, pada pelaksanaannya komitmen tersebut belum berjalan dengan optimal.

Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan informan triangulasi bahwa staf puskesmas sudah melaksanakan kegiatan dengan baik hanya saja untuk pendokumentasian kegiatan sesuai prosedur masih kurang. Kebiasaan staf puskesmas yang tidak menyelesaikan dokumentasi kegiatan dengan baik dan lengkap membuat Puskesmas kesulitan dalam pemenuhan dokumen akreditasi yang dipersyaratkan. Dalam akreditasi puskesmas dibutuhkan komitmen yang tinggi dari semua pihak supaya proses persiapan dapat berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sulistinah (2017) dapat diketahui bahwa dalam akreditasi puskesmas memerlukan komitmen yang tinggi dari karyawan agar dapat mendukung proses akreditasi puskesmas. Selain sebagai syarat dalam akreditasi, dokumentasi pelaksanaan kegiatan menjadi penting karena dapat menggambarkan kualitas dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Maghfiroh dan Rochmah (2017) bahwa Pentingnya pelaksanaan dokumentasi yang baik dapat menjadikan pelayanan kesehatan lebih efektif dan efisien.

Dukungan, dukungan dari pelaksana kebijakan juga berperan penting dalam proses akreditasi, dukungan yang utama berasal dari

internal puskesmas. Dukungan dari internal Puskesmas masih kurang optimal hal ini dilihat dari kelengkapan dokumen yang ada di Puskesmas tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Greenfield (2011) mengenai motivasi sumber daya untuk terlibat dalam proses akreditasi dipengaruhi peran para manajer melalui berbagai pendekatan tertentu sehingga sumber daya mau terlibat aktif khususnya dalam pendokumentasian dokumen yang dibutuhkan.

Dukungan dari pihak lain kepada Puskesmas Kertek II sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari sikap Dinas Kesehatan yang melakukan upaya dalam pemenuhan kebutuhan Puskesmas tersebut. Upaya pemenuhan kebutuhan tenaga dilakukan dengan mengirimkan pemetaan dan ABK (Analisis Beban Kerja) ke Badan Kepegawaian Daerah (BKD) Kabupaten. Sedangkan pemenuhan standar gedung Dinas Kesehatan mengajukan usulan dana ke pemerintah Kabupaten setempat, dan fasilitas lainnya seperti ambulans mengajukan usulan ke Kementerian Kesehatan. Sedangkan dukungan yang berasal dari lintas sektor dan masyarakat juga sudah baik walaupun pemahaman masyarakat tentang akreditasi masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari respon antusias yang diberikan dari lintas sektor dan masyarakat dalam menyukseskan program-program kesehatan yang ada, selain itu masyarakat juga berperan aktif untuk membuat program inovatif bidang kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Winarno (2004) dalam Nurani (2009) jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dalam hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan di awal, dan sebaliknya bila tingkah laku atau perspektif para pelaksana berbeda dengan pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi lebih sulit.

Struktur Birokrasi, menurut teori George C. Edward III walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia atau para pelaksana mengetahui apa yang

seharusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Birokrasi sebagai pelaksana harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Pelaksana kebijakan mungkin tau apa yang harus dilakukan, memiliki keinginan atau komitmen yang cukup serta sumberdaya untuk melaksanakan implementasi tersebut. Namun, dalam implementasi pihak Puskesmas mungkin masih terhambat oleh struktur organisasi yang ada di sana. Struktur Birokrasi di Puskesmas Kertek II dilihat melalui ketersediaan SOP yaitu prosedur dalam rutinitas sehari-hari dalam menjalankan implementasi dan fragmentasi penyebaran tanggung jawab atas kebijakan yang ditetapkan.

Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas tersebut sudah tersedia, hal ini sudah terlihat pada saat masuk ke dalam Puskesmas, akan tampak SOP untuk pendaftaran bagi pasien yang akan melakukan pemeriksaan. Selain itu juga terdapat beberapa dokumen akreditasi selain SOP yang sebagian besar berupa aturan atau regulasi mulai dari SK (Surat Keputusan), Pedoman, Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) merupakan hierarki kebijakan. Penggunaan SOP dalam segala kegiatan yang ada di puskesmas Kertek II dapat menunjang kelengkapan dokumen akreditasi apabila dilakukan dengan baik. Namun dari yang disampaikan oleh informan triangulasi masih terdapat beberapa pendokumentasian yang terlewat sehingga pada saat telusur terlepas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Anggraeny & Ernawaty, 2016) bahwa dalam proses akreditasi hal yang paling dibutuhkan adalah pendokumentasian dokumen yang baik terlebih dahulu kemudian melihat implementasinya. Staf Puskesmas Kertek II belum seluruhnya melakukan pencatatan dokumen secara lengkap dan sesuai dengan SOP yang ditetapkan. Hal ini sejalan dengan Dharmawan (2015) tidak semua tenaga kesehatan di puskesmas melakukan pencatatan secara lengkap. Pencatatan yang

diperhatikan kelengkapannya yaitu pencatatan pada program-program yang diprioritaskan dan tentunya program-program tersebut yang rutin dilaporkan. Walaupun SOP di Puskesmas Kertek II sudah tersedia namun belum dilaksanakan dengan baik begitu juga pendokumentasian kegiatan masih belum optimal.

Fragmentasi di Puskesmas Kertek II fragmentasi dilihat berdasarkan pembagian tanggung jawab pada struktur organisasi disertai dengan uraian tugas yang jelas pada masing-masing penanggung jawab sehingga dalam melaksanakan pekerjaan memiliki tugas dan wewenang yang jelas. Hal ini sesuai dengan Fahturrahman (2016) bahwa dengan adanya pembagian pekerjaan, orang-orang akan melaksanakan pekerjaan tertentu, sehingga mereka tahu apa yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya.

Dalam kegiatan di Puskesmas tersebut sudah terdapat pembagian tanggung jawab yang diatur dalam SK Kepala Puskesmas tentang Struktur Organisasi dan Penetapan Penanggungjawab Upaya, selain itu menurut pendamping Puskesmas bahwa pembagian tugas di Puskesmas Kertek II sudah cukup baik, hanya saja memang banyak yang memiliki tanggung jawab ganda (*double job*) sehingga kurang optimal.

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian mengenai proses persiapan akreditasi Puskesmas Kertek II dapat disimpulkan bahwa proses persiapan akreditasi Puskesmas tersebut sudah berjalan dengan cukup baik, akantetapi belum sepenuhnya dilakukan dengan optimal pada tiap-tiap unsur yang mempengaruhi implementasi diantaranya: Komunikasi (Transmisi, Pemahaman, Konsistensi); Sumber daya (Staf, Fasilitas, Informasi, Dana); Disposisi (Komitmen dan Dukungan); Struktur Birokrasi (SOP dan Fragmentasi). Selain itu diterbitkannya SK Kepala Dinas Kesehatan pada akhir tahun tentang penunjukan puskesmas yang diajukan untuk penilaian

akreditasi, menyebabkan Puskesmas baru mulai pendampingan di awal tahun berikutnya dan baru bisa dilakukan penilaian pada akhir tahun.

Saran yang dapat diberikan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis di tempat lain mengenai penumpukan usulan survei di triwulan IV, sebaiknya bukan hanya dihubungkan dengan proses persiapannya saja melainkan juga dikaitkan pada indikator lain seperti status akreditasi yang didapatkan. Selain itu, dapat melakukan kajian dari dampak penumpukan usulan survei di akhir tahun baik bagi Puskesmas maupun bagi lembaga Komisi Akreditasi FKTP.

DAFTAR PUSTAKA

- Aneta, A. 2012. Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) di Kota Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 1(1): 54-65.
- Anggraeny, C. 2013. Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1(1): 85-93.
- Anggraeny, P. A. & Ernawaty, E. 2016. Kesiapan Pusat Layanan Kesehatan (PLK) B Unair Menghadapi Akreditasi Klinik Pratama. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2): 146-154.
- Azkha, N. & Elnovriza, D. 2007. Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dalam Wilayah Kota Padang Tahun 2006. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 1(2): 65-72.
- Bogh, S. B., Falstie-Jensen, A. M., Bartels, P., Hollnagel, E. & Johnsen, S. P. 2015. Accreditation and Improvement in Process Quality of Care: A Nationwide Study. *International Journal for Quality in Health Care*, 27(5): 336-343.
- Dharmawan, Y., Wigati, P. A. & Dwijayanti, F. 2015. Kinerja Petugas dalam Pencatatan dan Pelaporan PWS KIA di Puskesmas Duren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2): 210-217.
- Ensha, I. S. 2018. Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal*

- Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, 12(01): 12-23.
- Fahturrahman, M. 2017. Faktor Birokrasi dalam Keberhasilan Implementasi Kebijakan Publik. *Tarbawi*, 2(02): 14-27.
- Greenfield, D. & Braithwaite, J. 2008. Health Sector Accreditation Research: A Systematic Review. *International Journal For Quality In Health Care*, 20(3): 172-183.
- Greenfield, D., Pawsey, M. & Braithwaite, J. 2010. What Motivates Professionals to Engage in The Accreditation of Healthcare Organizations?. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1): 8-14.
- Hasan, A. G. & Adisasmito, W. B. 2017. Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6(3): 127-137.
- Hasanbasri, M. & Kusnanti, A. R. M. H. 2013. Pelatihan Seperti Apa yang Dapat Mendukung Implementasi Kebijakan: Perspektif Peserta-Evaluasi Training Manajer Mid Level untuk Imunisasi di Kota Banda Aceh. *Indonesian Journal of Health Policy*, 2(01).
- Kementerian Kesehatan, R. I. 2017. *Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)*. Jakarta: Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan, R. I. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan, R. I. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Koesoemahardja, N. F., Suparwati, A., & Arso, S. P. 2016. Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(4): 94-103.
- Maghfiroh, L., & Rochmah, T. N. 2017. Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun dalam Menghadapi Akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 13(4): 329-336.
- Mahendradhata, Y., Utarini, A., & Kuntjoro, T. 2004. Development of standards for accreditation of primary care services in Indonesia. *Quality in Primary Care*, 12(1).
- Molyadi, M., & Trisnantoro, L. 2018. Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(1): 18-23.
- Nurani, D. 2009. *Analisis implementasi program Bantuan Operasional Sekolah (BOS) pada Sekolah Dasar Negeri di Kota Jakarta Selatan*. Disertasi. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Rohman, D., Hanafi, I., & Hadi, M. 2013. Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Kependudukan Terpadu (Studi pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik*, 1(5): 962-971.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. 2017. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3): 140-150.
- Subekti, M., Faozanudin, M. & Rokhman, A. 2017. Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi Terhadap Efektifitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak. *The Indonesian Journal of Public Administration (IJPA)*, 3(2): 58-71.
- Sulistinah, A., Witcahyo, E. & Sandra, C. 2017. Kajian Kesiapan Dokumen Akreditasi Kelompok Kerja Administrasi Manajemen di Upt. Puskesmas Jelbuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (Study of Preparation on Accreditation Document for Administration Management at Jelbuk Primary Health Center Jember). *Pustaka Kesehatan*, 5(3): 580-587.
- Wahab, S. A. 2012. *Analisis kebijakan: dari formulasi ke penyusunan model-model implementasi kebijakan publik*. Jakarta: Bumi Aksara.