

**HUBUNGAN AKREDITASI PUSKESMAS DENGAN PELAKSANAAN UPAYA
KESEHATAN DI KABUPATEN KONAWE SELATAN**
***RELATIONSHIP BETWEEN ACCREDITATION WITH THE IMPLEMENTATION OF
HEALTH EFFORTS IN THE SOUTH KONAWE DISTRICT***

Abdul Samad¹, Timbul Supodo², La Ode Kamalia³

¹STIKES Mandala Waluya Kendari

²STIKES Mandala Waluya Kendari

³STIKES Mandala Waluya Kendari

SUBMISSION TRACK

Recieved: agustus 2020
Final Revision: september 2020
Available Online: september 2020

KEYWORDS

Accreditation, Personal Health Efforts And
Public Medical Efforts

CORRESPONDENCE

Phone: -
E-mail: abdulsamadsultra@gmail.com

A B S T R A C T

Healthy Indonesian Program with the goal of improving the health and nutrition status of the community through health efforts and community empowerment is one of the objectives of the National Medium Term development plan in the year 2015-2019. The next Community Health Center called the Health Center is a health service facility that conducts public health and first-rate public health efforts, focusing more on promotional and preventive efforts, to achieve the highest levels of public health in its area of work. The implementation of the Healthcare accreditation policy has a significant impact on the management of public health services and employee productivity. Therefore, accreditation system will be guaranteed to ensure the quality of individual and community health care efforts. The purpose of this research is to know the relationship of Puskesmas's accreditation to personal health efforts and public health efforts. This type of research is quantitative research with cross sectional study design. The population in this study was as much as 60 people while a large sample of 55 people were taken on a random sampling cluster. Data analyzed using Chi square test and phi coefficient. The results showed that there was a link between the status of accreditation with individual health and public health efforts, where the value of P-value = 0,000 < 0.05.

**Keywords: Accreditation, Personal Health Efforts And
Public Medical Efforts**

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi penguatan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya (1)

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas berpengaruh signifikan terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dan produktivitas kerja pegawai (2)

Setiap Puskesmas memiliki kewajiban untuk memenuhi dan menerapkan ketentuan-ketentuan standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi. Selanjutnya setelah dianggap layak dinilai, maka UPT Puskesmas dinilai oleh Tim Surveyor dari Komisi Akreditasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi (3).

Untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat. akan lebih baik jika diimplikasikan dan menggabungkan model dan persyaratan yang berbeda oleh pemerintah, layanan kesehatan, dan lain-lain yang terlibat dalam penilaian dan perencanaan untuk meningkatkan kolaborasi lintas sektor, dan dampak kesehatan masyarakat. Di Indonesia sampai dengan tahun 2017 sebanyak 4.223 puskesmas telah terakreditasi, terdiri dari 1.506 terakreditasi dasar, 2.239 madya, 439 utama, dan 39 paripurna (4).

Persiapan menghadapi akreditasi Puskesmas yang dapat disarankan yaitu Puskesmas sebaiknya membentuk tim yang khusus mempersiapkan dan melengkapi seluruh dokumen penunjang yang dibutuhkan untuk akreditasi agar lebih efisien dan terintegrasi dalam penyelesaian dokumen tersebut. Serta perlu adanya monitoring evaluasi yang dilakukan (*self assesment*) untuk mengetahui posisi dan ketercapaian Puskesmas dalam menghadapi akreditasi (5).

Momentum untuk akreditasi institusi kesehatan masyarakat lebih kuat di tahun 2007 dibandingkan sebelumnya. Penelurusan rekomendasi akreditasi September 2006 untuk model akreditasi nasional telah disahkan oleh NACCHO, Asosiasi Negara dan Wilayah Organisasi Kesehatan Nasional, Asosiasi Kesehatan Nasional Indonesia, dan Asosiasi Kesehatan Masyarakat Amerika. Lebih dari 20 negara menanggapi panggilan tersebut untuk mengajukan proposal putaran kedua multi negara, belajar berkolaborasi dalam peningkatan kualitas di RSUP pada konteks akreditasi (6).

Model konsisten akreditasi di seluruh dunia, berpusat pada mempromosikan perbaikan, menerapkan standar dan memberikan umpan balik. Keberlanjutan program akreditasi, terlepas dari karakteristik negara, dipengaruhi oleh dukungan kebijakan yang berkelanjutan dari pemerintah, yang cukup besar ukuran pasar kesehatan, pendanaan program yang stabil, beragam insentif untuk mendorong partisipasi dalam akreditasi oleh Perawatan Kesehatan Organisasi serta penyempurnaan terus menerus dan peningkatan dalam operasi lembaga akreditasi dan pengiriman program (7).

Puskesmas wajib untuk diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, sebagai salah satu syarat fasilitas kesehatan tingkat pertama di Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Akreditasi dilakukan melalui tahap survei akreditasi dan penetapan akreditasi. Puskesmas melakukan persiapan sebelumnya antara lain menyiapkan dokumen eksternal dan internal, termasuk melakukan studi banding untuk persiapan akreditasi. Persiapan lainnya adalah melakukan pendampingan dan Self Assessment. Pelaksanaan akreditasi di Puskesmas merupakan aspek penting dalam mendukung implementasi JKN sekaligus merupakan upaya meningkatkan kualitas layanan Puskesmas. Rekomendasi bagi Puskesmas untuk dapat melakukan persiapan secara komprehensif sebelum menyelenggarakan penilaian akreditasi. Pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai arah panduan akreditasi secara konsisten dan berkelanjutan, pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara berkesinambungan (8).

Standar akreditasi Puskesmas disusun dalam 9 bab, terdiri dari Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP), Kepemimpinan dan Manajemen

Puskesmas (KMP), Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP), Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS), Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM), Sasaran Kinerja dan MDG's (SKM), Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP), Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK), dan Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP) (9). standar ini harus diimplementasikan. Kunjungan pasien di tahun 2017 pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan yang mencapai 189.612 kunjungan rawat jalan, dan 3.933 kunjungan rawat inap. Selain kunjungan rawat jalan dan rawat inap, Puskesmas juga melayani 327 kunjungan dengan gangguan jiwa (10)

Dengan banyaknya item penilaian untuk mencapai akreditasi Puskesmas, tentunya dibutuhkan persiapan yang sangat matang. Dukungan stakeholder dalam persiapan akreditasi Puskesmas sangat dibutuhkan dimana stakeholder ini nantinya akan mendukung sekaligus sebagai tim uji pertama yang menilai apakah Puskesmas tersebut sudah memiliki kemajuan dalam pelayanan masyarakat. Peran lintas sektor dalam proses akreditasi Puskesmas dapat berupa peran evaluasi, peran informasi, peran supervisi, peran inovasi, serta peran partisipatif. Agar dapat berjalan dengan baik dan lancar tentunya sangat diperlukan dukungan dan peran aktif semua pihak sehingga dalam upaya mewujudkan dan mensukseskan peningkatan Akreditasi. Lembaga pemerintah, Provinsi, kabupaten dan kota, sertamitra kesehatan masyarakat, memiliki peran yang dapat menjadi kuat dalam menggerakkan sistem kesehatan publik ke depan (11).

Hasil evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan, Puskesmas melakukan upaya kesehatan sesuai SOP hanya pada saat menghadapi dan pelaksanaan akreditasi, tetapi setelah di akreditasi SOP tidak lagi diikuti atau dilaksanakan, bahkan saran atau rekomendasi dari surveyor tidak dilaksanakan. Kunjungan pasien di tahun 2017 pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan yang mencapai 189.612 kunjungan rawat jalan, dan 3.933 kunjungan rawat inap. Selain kunjungan rawat jalan dan rawat inap, Puskesmas juga melayani 327 kunjungan dengan gangguan jiwa (10)

Unit pelayanan kesehatan perorangan melaksanakan pelayanan terhadap lima (5) kegiatan layanan yaitu rawat jalan, pelayanan gawat darurat pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*, dan rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Secara nasional, pada tahun 2017 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 2.800 unit (57,14%) masih jauh dari target 4.900 unit. Hal ini tentunya sangat jauh dari harapan, karena pemerintah telah

menyiapkan dana sebesar Rp.2,100.000.000.000 namun yang terealisasi hanya Rp.721.000.000.000 atau 34,33% (12). melihat keadaan tersebut menandakan ada faktor lain yang menyebabkan rendahnya realisasi jumlah Puskesmas yang terakreditasi. Provinsi Sulawesi Tenggara dari 280 unit Puskesmas 65 unit (23,21%) yang telah terakreditasi. Kabupaten Konawe Selatan, Puskesmas yang terakreditasi baru mencapai enam belas (16) unit (66,66%) dari 24 unit puskesmas. Di antara Puskesmas yang terakreditasi dasar dan madya tentunya telah melakukan persiapan yang sangat matang, namun masih ada perbedaan tingkat akreditasi yang diterima, tergantung hasil penilaian dari tim surveyor. Hal ini juga dapat disebabkan karena adanya perbedaan dukungan dari masing-masing lintas sektor setiap Puskesmas.

Kabupaten Konawe Selatan, Puskesmas yang terakreditasi baru mencapai enam belas (16) unit (66,66%) dari 24 unit puskesmas. Dari enam belas (16) unit tersebut sepuluh (10) puskesmas terakreditasi madya dan enam (6) Puskesmas akreditasi dasar. Setelah Puskesmas terakreditasi semestinya pihak Puskesmas meningkatkan pelayanan khususnya upaya pelayanan kesehatan. Namun pada kenyataannya masih banyak Puskesmas yang telah terakreditasi memberikan pelayanan yang tidak terlalu jauh berbeda dengan pelayanan sebelum terakreditasi. Kondisi ini tentunya menimbulkan pertanyaan apakah akreditasi akan meningkatkan pelayanan dan kepuasan masyarakat sebagai konsumen Puskesmas.

Berdasarkan pengamatan awal peneliti, Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan yang telah terakreditasi sebagian besar menjalankan pelayanan upaya kesehatan tidak sesuai dengan Regulasi internal berupa Kebijakan, Pedoman, Standar Prosedur Operasional (SPO), bahkan saran atau rekomendasi yang diberikan oleh *surveyor* tidak dijalankan atau dipatuhi. Hal ini disebabkan komitmen yang telah disepakati bersama tidak dilaksanakan, pemahaman tentang dokumen akreditasi dan SOP sebagai acuan dalam pelaksanaan upaya kesehatan masih kurang. Hal ini menandakan bahwa akreditasi Puskesmas dilaksanakan hanya untuk mengamankan status Puskesmas agar tidak turun status menjadi Puskesmas Pembantu, namun tidak dimaksudkan untuk memperbaiki pelayanan terhadap masyarakat sebagai konsumen.

Ada beberapa penelitian berkaitan dengan Akreditasi Puskesmas diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh (13) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas berpengaruh signifikan terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dan produktivitas kerja pegawai. Penelitian yang dilakukan oleh (14), **menunjukkan bahwa** tingkat efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi di Puskesmas A, B, C, dan D di pengaruhi oleh jaringan dan komunikasi,

tujuan dan umpan balik, keterlibatan kepemimpinan dan sumberdaya yang tersedia (kuat sangat membedakan) serta budaya organisasi dan perencanaan (lemah membedakan). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (15) menunjukkan bahwa Puskesmas Jelbuk dari kelengkapan dokumen yang dilakukan dengan menggunakan check list kelengkapan tersedia 72 dokumen dari 84 dokumen yang diperlukan hasilnya 85,7%. Berdasarkan keadaan dan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Akreditasi Puskesmas dengan Pelaksanaan Upaya Kesehatan di Kabupaten Konawe Selatan”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional studi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas puskesmas yang terlibat dalam upaya kesehatan di puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan sebanyak 60 orang. Besar sampel sebanyak 55 responden yang diambil secara cluster random sampling, dimana puskesmas dibagi dalam 3 (tiga) cluster yaitu Tidak Terakreditasi, Terakreditasi Dasar, dan Terakreditasi Madya. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi penilaian akreditasi Puskesmas yang tertuang dalam Permenkes No.46 tahun 2015. Data kemudian dianalisis menggunakan uji chi square, koefisien phi, krusskall walls dan mann-withney. Penelitian telah mendapatkan izin dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan nomor :070/2433/Balitbang/2019. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari responden sebelum data dikumpulkan. Pernyataan persetujuan berisi tentang jaminan kerahasiaan data pribadi responden, dan hak sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian, serta memberikan jaminan bahwa tidak ada peserta yang tetap dirugikan karena partisipasinya dalam penelitian.

HASIL

Hubungan Status Akreditasi Dengan Upaya Kesehatan Perorangan

Tabel 1 menunjukkan bahwa, dari 49 responden dengan Puskesmas belum terakreditasi terdapat enam (6) responden (12%) upaya kesehatan perorangan masuk kategori kurang baik, 36 responden (73%) masuk kategori baik dan tujuh (7) responden (14%) masuk kategori sangat baik. Dari 37 responden dengan status akreditasi dasar terdapat tujuh (7) responden (19%) masuk kategori kurang baik, 25 responden (68%) masuk kategori baik dan lima (5) responden (14%) masuk kategori sangat baik. Sedangkan dari 62 responden dengan status akreditasi madya terdapat delapan (8) responden

(13%) masuk kategori kurang baik dalam upaya kesehatan perorangan, 12 responden (19%) masuk kategori baik dan 42 responden (68%) masuk kategori sangat baik.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 4$, diperoleh nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($48,935 > 9,488$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status akreditasi dengan upaya kesehatan perorangan pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan.

Hasil uji keeratan hubungan dengan menggunakan uji koefisin Cramer diperoleh nilai sebesar 0,407, hal ini menunjukkan kekuatan hubungan antara status akreditasi dengan upaya kesehatan perorangan pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan masuk kategori sedang.

Hubungan Status Akreditasi Dengan Upaya Kesehatan Masyarakat

Tabel 2 menunjukkan bahwa, dari 49 responden dengan Puskesmas belum terakreditasi terdapat 11 responden (22%) upaya kesehatan masyarakat masuk kategori kurang baik, 30 responden (61%) masuk kategori baik dan delapan (8) responden (16%) masuk kategori sangat baik. Dari 37 responden dengan status akreditasi dasar terdapat enam (6) responden (16%) masuk kategori kurang baik, 27 responden (73%) masuk kategori baik dan empat (4) responden (11%) masuk kategori sangat baik. Sedangkan dari 62 responden dengan status akreditasi madya terdapat enam (6) responden (10%) masuk kategori kurang baik dalam upaya kesehatan perorangan, 12 responden (19%) masuk kategori baik dan 44 responden (71%) masuk kategori sangat baik.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 4$, diperoleh nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($51,647 > 9,488$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status akreditasi dengan upaya kesehatan masyarakat pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan.

Hasil uji keeratan hubungan dengan menggunakan uji koefisin Cramer diperoleh nilai sebesar 0,418, hal ini menunjukkan kekuatan hubungan antara status akreditasi dengan upaya kesehatan masyarakat pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan masuk kategori sedang.

Tabel 2. Hubungan Status Akreditasi Dengan Upaya Kesehatan Perseorangan di Kabupaten Konawe Selatan

Status Akreditasi	Upaya Kesehatan Perorangan						Uji Statistik
	Kurang Baik		Baik		Sangat Baik		
	n	%	n	%	n	%	
Belum Terakreditasi	6	12%	36	73%	7	14%	X ² Hit=48,935 X ² tab=9,488 C=0,407
Dasar Akreditasi	7	19%	25	68%	5	14%	
Madya Akreditasi	8	13%	12	19%	42	68%	
Jumlah	21	14%	73	49%	54	36%	

Tabel 2. Hubungan Status Akreditasi Dengan Upaya Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Konawe Selatan

Status Akreditasi	Upaya Kesehatan Masyarakat						Uji Statistik
	Kurang Baik		Baik		Sangat Baik		
	n	%	n	%	n	%	
Belum Terakreditasi	11	22%	30	61%	8	16%	X ² Hit=51,647 X ² Tab=9,488 C=0,418
Dasar Akreditasi	6	16%	27	73%	4	11%	
Madya Akreditasi	6	10%	12	19%	44	71%	
Jumlah	23	16%	69	47%	56	38%	

PEMBAHASAN

Hubungan Status Akreditasi Dengan Upaya Kesehatan Perorangan

Setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan merupakan upaya kesehatan, upaya kesehatan bertujuan agar dapat terwujud derajat kesehatan yang optimal untuk masyarakat. Puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar penyelenggara upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), kesemuanya dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk puskesmas (16).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 4$, diperoleh nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($48,935 > 9,488$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status akreditasi dengan upaya kesehatan perorangan pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tentang kepuasan yang menyatakan bahwa kepuasan

pasien merupakan hasil dari penilaian pasien terhadap apa yang diharapkan dengan apa yang diperoleh dari pelayanan tersebut. Jika harapannya lebih tinggi dari kinerja layanan, ia akan merasa tidak puas. Sebaliknya jika harapannya sama dengan atau lebih rendah dari kinerja layanan ia akan merasa puas (17).

Akreditasi ditujukan untuk dapat mendorong setiap puskesmas meningkatkan kinerja dan melaksanakan tugas pelayanannya sesuai dengan standar-standar yang telah ditetapkan Komisi Akreditasi. manfaat yang bisa didapat dari akreditasi. Bagi puskesmas dapat meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja, memberikan keunggulan kompetitif, menjamin pelayanan kesehatan primer yang berkualitas dan meningkatkan pendidikan pada staf. Sedangkan bagi masyarakat, mendapatkan jaminan kualitas pelayanan utamanya pelayanan perorangan. Berdasarkan kajian tersebut, maka semakin baik akreditasi puskesmas akan semakin baik pulaya kualitas pelayan kesehatan perorangan.

Hubungan Status Akreditasi Dengan Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya kesehatan masyarakat meliputi 5 kegiatan esensial yaitu pelayanan Promosi Kesehatan (Promkes), Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Kesling), Pelayanan Kesehatan Ibu Anak dan Keluarga Berencana (KIA KB), Pelayanan Gizi dan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* pada $\alpha = 5\%$ dan $df = 4$, diperoleh nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($51,647 > 9,488$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status akreditasi dengan upaya kesehatan masyarakat pada Puskesmas di Kabupaten Konawe Selatan.

Puskesmas terakreditasi harus menjamin pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat, dalam mendukung pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan, karena berhubungan langsung dengan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat lebih ditekankan pada upaya pencegahan penyakit. Puskesmas yang telah terakreditasi harus terus menjaga kualitas dan kuantitas upaya kesehatan masyarakat agar status akreditasi tetap terjaga bahkan dapat ditingkatkan jika waktu re-akreditasi tiba. Akreditasi puskesmas dapat berdampak positif pada peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan klinis, serta penerapan manajemen risiko.

Masyarakat akan merasakan dampak dan manfaat dari akreditasi puskesmas, karena adanya peningkatan pelayanan baik kuantitas maupun kualitasnya. Di Kabupaten Konawe Selatan terdapat

perbedaan pelayanan kesehatan masyarakat berupa promosi yang dirasakan lebih baik oleh masyarakat dibandingkan sebelum puskesmas terakreditasi. Penyuluhan yang dilaksanakan dari rumah ke rumah, ataupun penyuluhan melalui kegiatan posyandu dan dasa wisma yang intensitasnya lebih banyak. Selain itu, bidan desa juga membuka kelas ibu hamil dan rumah tunggu untuk membantu masyarakat selama masa kehamilan dan saat melahirkan. Peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat ini menandakan ada hubungan antara akreditasi puskesmas dengan upaya pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Konawe Selatan.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara akreditasi puskesmas terhadap upaya pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat di Puskesmas Konawe Selatan.

SARAN

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi setiap unit Puskesmas yang ada di Kabupaten Konawe Selatan dan diharapkan pula penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan literatur terkait hubungan akreditasi puskesmas dengan upaya pelayanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada dewan penguji seminar tesis penelitian STIKES Mandala Waluya Kendari yang banyak memberikan masukan dalam penelitian ini. Terkhusus untuk keluarga tercinta yang telah banyak memberikan motivasi bagi peneliti dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019(2015).
- Ensha IS. Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik*. 2018;Volume 12(Nomor 1).
- Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi. In: Indonesia KKR, editor. Jakarta 2015. p. 1-826.
- Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2017. In: R.I. KK, editor. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan R.I.; 2018.
- Maghfiroh L, Rochmah TN. Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun dalam Menghadapi Akreditasi. *JURNAL MKMI*. 2017;Vol. 13(No. 4):329 - 36.
- Russo P, Johnson RW. Accreditation of Public Health Agencies A Means, Not an End. Russo P, editor. New Jersey: J Public Health Management Practice; 2007.
- Shaw CD, Kutryba B, Braithwaite J, Bedlicki M, Warunek A. Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in 2009. *International Journal for Quality in Health Care*. 2010;22(5):341-50.
- Misnaniarti M, Destari PK. Aspek Penting Akreditasi Puskesmas dalam Mendukung Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 2018:10-6.
- Kemenkes. Pedoman Pendampingan Akreditasi Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP). In: Indonesia KKR, editor. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Darat; 2015. p. 1-70.
- Dinkes.Kab..Konsel. Profil Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Andoolo: Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Selatan; 2018.
- Thielen ML, Leff M, Corso ML, Monteiro ME, Fisher MJS, Pearsol MJ. A study of incentives to support and promote public health accreditation. *Journal of public health management and practice: JPHMP*. 2014;20(1):98.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2017.
- Ensha IS. Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*. 2018;12(01):12-23.
- Molyadi M, Trisnantoro L. Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*. 2018;7(1):18-23.
- Sulistinah A, Witcahyo E, Sandra C. 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*. 2017;5(3):580-7.
- Taufiq T. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotik Puskesmas Bajeng Kabupaten Gowa. *Jurnal Kesehatan*. 2017;1(2).

