

Analisis Akreditasi Puskesmas Berdasarkan Predikat dan Kemampuan Pelayanan di Provinsi Gorontalo Tahun 2023–2024

Firdausi Ramadhani¹, Rono Adam², Ririn Pakaya³, Rahmawati⁴,
Nurhayati⁵

¹Universitas Gorontalo

Email: firdausi_ramadhani@unigo.ac.id

^{2,3,4,5}Universitas Gorontalo

Email: ronoadam@unigo.ac.id, ririnpakaya@unigo.ac.id,

rahmawatifkmug@gmail.com nurhayati@unigo.ac.id

ABSTRACT

The accreditation policy for primary healthcare facilities plays an important role in ensuring equitable quality of public health services. Every Community Health Center (Puskesmas) in Indonesia is required to undergo accreditation following the implementation of the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) policy. In accordance with the Regulation of the Minister of Health Number 46 of 2015, healthcare facilities, including Puskesmas, are mandated to implement accreditation. This study aims to describe the accreditation status of Puskesmas in Gorontalo Province. The study uses secondary data derived from accreditation result documents issued by the Primary Healthcare Accreditation Commission (Komisi Akreditasi Kesehatan Pratama/KAKP), covering Puskesmas accreditation data in Gorontalo Province for the period 2023–2024. The results show that the majority of Puskesmas have been accredited, totaling 92 facilities (97%). Based on accreditation levels, most Puskesmas hold the *Madya* (Intermediate) status, accounting for 50 Puskesmas (53%). In terms of service capacity, 69 Puskesmas do not yet provide inpatient services. The study concludes that the accreditation policy for primary healthcare facilities has been implemented comprehensively, as reflected by the high proportion of accredited Puskesmas. However, service quality largely remains at the Basic and Intermediate levels, indicating the need for continuous quality improvement to achieve the *Utama* (Primary) and *Paripurna* (Excellent) standards. In addition, the predominance of non-inpatient Puskesmas reflects a focus on primary and preventive healthcare services. Therefore, strengthening the role of District/City Health Offices in providing structured accreditation guidance and post-accreditation monitoring is essential.

Keywords: accreditation; community health centers (Puskesmas); quality of healthcare services

ABSTRAK

Kebijakan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berperan penting dalam menjamin pemerataan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Setiap Puskesmas di Indonesia wajib mengikuti proses akreditasi sejak diberlakukannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015, fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas diwajibkan untuk melaksanakan akreditasi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status akreditasi Puskesmas di Provinsi Gorontalo. Penelitian menggunakan data sekunder berupa dokumen hasil akreditasi yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Kesehatan Pratama (KAKP), yang mencakup data akreditasi Puskesmas di Provinsi Gorontalo pada periode 2023–2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah terakreditasi, yaitu sebanyak 92 Puskesmas (97%). Berdasarkan predikat akreditasi, mayoritas Puskesmas berada pada predikat Madya sebanyak 50 Puskesmas (53%). Ditinjau dari kemampuan pelayanan, sebanyak 69 Puskesmas belum memiliki layanan rawat inap. Penelitian ini menyimpulkan bahwa kebijakan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama telah terlaksana secara menyeluruh, yang ditunjukkan oleh tingginya capaian akreditasi Puskesmas. Namun demikian, kualitas layanan masih didominasi oleh predikat Dasar dan Madya, sehingga diperlukan upaya peningkatan mutu secara berkelanjutan untuk mencapai standar Utama dan Paripurna. Selain itu, dominasi Puskesmas non rawat inap mencerminkan fokus pelayanan pada upaya kesehatan primer dan preventif. Oleh karena itu, optimalisasi peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pendampingan dan pembinaan akreditasi menjadi sangat penting.

Kata kunci: akreditasi; puskesmas; mutu pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah organisasi pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk individu dan masyarakat. Mereka berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat dan menggunakan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan untuk menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh, adil, merata, dapat diterima masyarakat, dan murah. upaya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat terbaik di tempat kerjanya dengan memprioritaskan upaya preventif dan promotif⁽¹⁾.

Alat organisasi untuk menggambarkan kualitas pelayanan adalah standar pelayanan⁽²⁾. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas, diperlukan pelatihan dan evaluasi yang berkelanjutan. Penilaian mandiri Puskesmas saat ini tidak mencakup semua pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab utama Puskesmas. Untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Tingkat Pertama, Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer telah meluncurkan program Akreditasi Puskesmas sejak tahun 2015⁽³⁾.

Menurut Kemenkes RI tahun 2022, untuk meningkatkan sistem kesehatan Indonesia, pada tahun 2024, semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), harus sudah terakreditasi sepenuhnya. Setelah dievaluasi oleh tim penilai, akreditasi diberikan kepada pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium, unit donor darah, penyediaan dan pendistribusian darah, praktik dokter mandiri, dan praktik dokter gigi. Akreditasi memberikan legalisasi kepada penyelenggara kesehatan terkait kualitas layanan yang diberikan⁽⁴⁾.

Standar akreditasi adalah kumpulan aturan dasar yang mencakup daftar pencapaian yang harus dilakukan oleh penyelenggara fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kesejahteraan pasien. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa pembaharuan mutu, peningkatan kompetensi kinerja, dan penerapan manajemen risiko di Puskesmas dilakukan secara bertahap. Oleh karena itu, tim evaluasi eksternal harus mematuhi standar yang ditetapkan melalui proses akreditasi penilaian⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Tujuan akreditasi Puskesmas adalah untuk meningkatkan pelayanan dan keselamatan pasien, melindungi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat, dan lingkungan, dan meningkatkan kapasitas Puskesmas sebagai institusi untuk menyediakan layanan kesehatan individu dan/atau masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015)⁽⁵⁾. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, akreditasi bertujuan untuk meningkatkan dan memperluas fasilitas pelayanan. Akreditasi mempengaruhi kepuasan pasien, pelayanan kesehatan ditingkatkan. Kualitas akreditasi, selain pelayanan kesehatan, memengaruhi kepuasan pasien⁽⁶⁾. Puskesmas yang memiliki akreditasi memiliki tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas yang tidak memiliki akreditasi⁽⁷⁾. Hasil penelitian menemukan bahwa akreditasi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan yang sesuai standar, keselamatan pasien, dan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan di UPTD Puskesmas Telang Siong berbeda sebelum dan sesudah akreditasi⁽⁸⁾.

Kualitas pelayanan yang baik memengaruhi tingkat kepuasan pelanggan⁽⁹⁾. Marlina menemukan bahwa ada hubungan antara kepuasan pasien dan akreditasi⁽¹⁰⁾. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 dan Permenkes Nomor 34 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh Puskesmas terakreditasi serta target nasional akreditasi penuh pada tahun 2024, diperlukan kajian yang tidak hanya menilai capaian akreditasi secara kuantitatif, tetapi juga menelaah predikat dan kemampuan pelayanan Puskesmas. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memberikan gambaran empiris mengenai kondisi akreditasi Puskesmas di Provinsi Gorontalo sebagai dasar perumusan kebijakan pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer secara berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan data sekunder. Sumber data berasal dari dokumen resmi hasil akreditasi Puskesmas yang dikeluarkan oleh Komisi Akreditasi Kesehatan Pratama (KAKP) di wilayah Provinsi Gorontalo.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen hasil akreditasi Puskesmas di Provinsi Gorontalo pada periode tahun 2023–2024, dengan jumlah total 95 dokumen akreditasi, yang mewakili seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Gorontalo pada periode tersebut.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh dokumen hasil akreditasi Puskesmas tahun 2023–2024 digunakan sebagai sampel penelitian, sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, yaitu 95 dokumen akreditasi Puskesmas. Pemilihan total sampling dilakukan untuk memperoleh gambaran akreditasi Puskesmas secara menyeluruh dan komprehensif di Provinsi Gorontalo.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

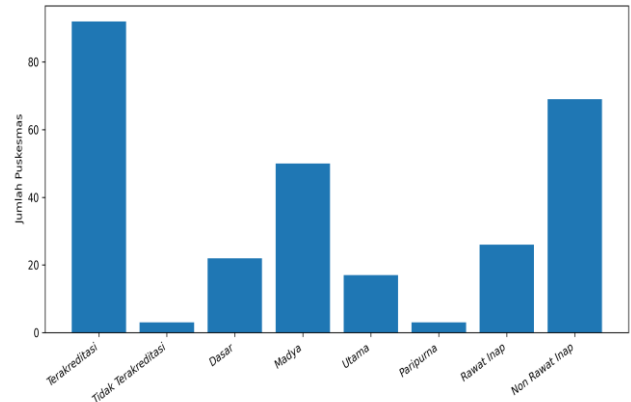
1. dokumen hasil akreditasi Puskesmas yang diterbitkan oleh KAKP,
2. Puskesmas yang berada di wilayah administratif Provinsi Gorontalo, dan
3. dokumen akreditasi yang diterbitkan pada periode tahun 2023–2024.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah dokumen akreditasi yang tidak lengkap, rusak, atau tidak memuat informasi status dan predikat akreditasi.

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi status akreditasi, predikat akreditasi, dan kemampuan pelayanan Puskesmas (rawat inap dan non rawat inap). Data dianalisis menggunakan analisis univariat dengan penyajian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, guna menggambarkan karakteristik Puskesmas berdasarkan hasil akreditasi KAKP.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 Puskesmas di Provinsi Gorontalo, sebanyak 92 Puskesmas (96,8%) telah terakreditasi. Mayoritas Puskesmas berada pada predikat Madya, dan sebagian besar merupakan Puskesmas non rawat inap.



Gambar 1. Distribusi Status, Predikat Akreditasi, dan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Provinsi Gorontalo Tahun 2023–2024

Ditinjau dari predikat akreditasi, sebagian besar Puskesmas berada pada predikat Madya sebanyak 50 Puskesmas (52,6%), diikuti predikat Dasar sebanyak 22 Puskesmas (23,2%), Utama sebanyak 17 Puskesmas (17,9%), dan Paripurna sebanyak 3 Puskesmas (3,2%). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun cakupan akreditasi tinggi, kualitas akreditasi masih didominasi oleh level menengah, sementara Puskesmas dengan predikat tertinggi relatif terbatas.

Berdasarkan kemampuan pelayanan, mayoritas Puskesmas merupakan Puskesmas non rawat inap sebanyak 69 unit (72,6%), sedangkan Puskesmas rawat inap berjumlah 26 unit (27,4%). Pola ini mengindikasikan bahwa sistem pelayanan kesehatan primer di Provinsi Gorontalo masih berfokus pada pelayanan promotif dan preventif, dengan keterbatasan fasilitas pelayanan lanjutan di tingkat Puskesmas.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas Puskesmas sudah berstatus terakreditasi. Setiap Puskesmas di Indonesia harus mengikuti akreditasi sejak diberlakukannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan Permenkes Nomor 46 Tahun 2015, bahwa fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas wajib melakukan akreditasi. Akreditasi adalah cara untuk menilai kualitas dan mutu pelayanan Puskesmas⁽⁵⁾. Dengan menerapkan standar akreditasi, pelayanan klinis, manajemen Puskesmas, dan program kesehatan akan diawasi secara

konsisten ⁽¹¹⁾. Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan pelayanan, sehingga pasien puas dengan pelayanan Puskesmas ⁽¹²⁾.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepuasan pasien pada Puskesmas yang telah terakreditasi lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas yang belum terakreditasi ⁽¹³⁾.

Berdasarkan predikat akreditasi diketahui mayoritas Puskesmas masih memiliki predikat madya, sedangkan Puskesmas dengan predikat paripurna masih terbatas. Puskesmas dengan predikat akreditasi tertinggi memiliki peluang yang lebih besar untuk menyediakan pelayanan yang lebih baik ⁽⁶⁾. Akreditasi Puskesmas memiliki pengaruh yang baik bagi tenaga medis. Hal ini dapat diamati dari sikap petugas yang cepat tanggap dalam mendengarkan dan menilai setiap keluhan yang diungkapkan oleh pasien ⁽¹⁴⁾.

Visualisasi data menunjukkan bahwa Puskesmas rawat inap cenderung memiliki predikat akreditasi yang lebih tinggi, yaitu Utama dan Paripurna, dibandingkan Puskesmas non rawat inap yang sebagian besar berada pada predikat Dasar dan Madya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kompleksitas dan cakupan pelayanan berkontribusi terhadap capaian akreditasi Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak puskesmas yang tidak memiliki fasilitas rawat inap. Puskesmas yang menawarkan layanan rawat inap memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mendapatkan akreditasi dibandingkan dengan yang tidak menyediakan layanan tersebut ⁽¹⁵⁾. Situasi ini dapat terjadi akibat kebijakan BPJS Kesehatan yang mewajibkan sertifikasi akreditasi bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk Puskesmas, jika ingin menjalin kerjasama (Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2021). Puskesmas dengan layanan rawat inap pastinya memerlukan anggaran yang lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki layanan tersebut. Semakin rumit layanan yang ditawarkan oleh sebuah fasilitas kesehatan, semakin besar pula kebutuhan anggaran untuk memenuhi sumber daya yang ⁽¹⁵⁾.

Tingginya persentase Puskesmas yang telah terakreditasi di Provinsi Gorontalo mencerminkan keberhasilan implementasi kebijakan akreditasi sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 dan Permenkes Nomor 34 Tahun 2022. Namun, dominasi predikat Dasar dan Madya

menunjukkan bahwa pencapaian akreditasi masih bersifat administratif dan belum sepenuhnya merefleksikan mutu pelayanan yang optimal.

Kondisi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa status akreditasi belum tentu berbanding lurus dengan kualitas pelayanan apabila tidak diikuti dengan pembinaan dan evaluasi pasca-akreditasi yang berkelanjutan. Puskesmas dengan predikat akreditasi lebih tinggi memiliki peluang lebih besar dalam menyediakan pelayanan yang sesuai standar, didukung oleh manajemen organisasi, sumber daya manusia, dan sarana prasarana yang lebih memadai.

Selain itu, temuan bahwa mayoritas Puskesmas merupakan non rawat inap memberikan gambaran adanya keterbatasan kapasitas layanan lanjutan di tingkat primer. Puskesmas rawat inap cenderung memiliki predikat akreditasi yang lebih tinggi karena tuntutan pemenuhan standar pelayanan yang lebih kompleks, termasuk ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas pendukung, serta sistem keselamatan pasien.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesenjangan mutu antar Puskesmas yang perlu menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Wilayah dengan dominasi Puskesmas non rawat inap dan predikat akreditasi rendah perlu mendapatkan prioritas pembinaan, agar target nasional akreditasi tidak hanya tercapai secara kuantitatif, tetapi juga bermakna secara kualitas pelayanan.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas Puskesmas di Provinsi Gorontalo telah terakreditasi, namun sebagian besar masih berada pada predikat Dasar dan Madya, sehingga kualitas pelayanan belum sepenuhnya mencapai standar Utama dan Paripurna. Selain itu, sebagian besar Puskesmas merupakan Puskesmas non rawat inap yang berfokus pada pelayanan kesehatan primer dan preventif. Temuan ini mengindikasikan perlunya penguatan upaya peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Implikasi kebijakan dari penelitian ini adalah pentingnya peran aktif Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam merumuskan kebijakan pembinaan akreditasi yang terstruktur, termasuk pendampingan teknis, penguatan kapasitas sumber daya manusia, serta monitoring dan evaluasi pasca-

akreditasi. Di sisi lain, pengelola Puskesmas perlu mengintegrasikan peningkatan mutu ke dalam perencanaan internal sebagai bagian dari strategi pencapaian standar akreditasi yang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Junidar J, Hidayat M, Rani HA YM. Hubungan capaian program gizi dengan tingkat akreditasi puskesmas di Aceh. *AcTion Aceh Nutr J*. 2020;5(2):105–10.
2. Prapitasari R JN. *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jawa Barat: Abimata; CV. Adanu; 2020.
3. Siswanto H, Siswoyo H, Nurhayati N, Tie D, Afrilia AR HA. Pengembangan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2019;29(3):269–84.
4. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2022 p. 1–16.
5. Kemenkes RI. PMK No. 46 Ttg Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi. 2015.
6. Trisna INP and Raharjo BB. Status akreditasi Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev*. 2019;3(2):324–36.
7. Phonna, C. D., Sari, D. R., Nuryanti, A., & Karo DB. Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan. *J Hosp Accred*. 2021;3(2):79–83.
8. Dawson, & Arifin J. Analisa Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Akreditasi di UPTD Puskesmas Telang Siong Kecamatan Paju Epat Kabupaten Barito Timur. *J Adm Publik Dan Adm Bisnis*, 4, 10. 2021;4:1029–40.
9. Kanti Podder S. Impact Of Service Quality On Customer Satisfaction With Reference To NABH Accredited Hospitals. *J Surv Fish Sci*. 2023;10(1s).
10. Marlina, S., Silalahi, N., Dwi Insani, S., & Novitatarigan H. Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Mutu Pelayanan Di Kabupaten Simalungun. *J Penelit Keperawatan Med*. 2019;2(2).
11. Ridwan A. Mutu Layanan Kesehatan dalam Perspektif Implementasi JKN di Rumah Sakit Chasan Boesoirie Ternate. *Sci J Multi Discip Sci [Internet]*. 2022;1(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.62394/scientia.v1i1.1>
12. Sonya Marsela Pieta Duha, Chrismis Novalinda Ginting ANN. Mutu Pelayanan Puskesmas Dengan Status Akreditasi Di Puskesmas. *J Telenursing*. 2024;6(2).
13. Tawalujan TW KG and MF. Hubungan antara status akreditasi Puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di Kota Manado. *Kesmas*. 2019;7(5):1–11.
14. Nurmalina, adolf hadiyati. Dampak positif akreditasi puskesmas untuk meningkatkan kualitas SDM. *J Manajemen dan Bisnis Ter*. 2023;5(2):90–6.
15. Singh SRLJ and OJ. The cost of providing the foundational public health services in Ohio. *J Public Heal Manag Pract*. 2021;27(5):492–500.