Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (2) 2025, Page: 4779-4808

Evaluasi Dampak Implementasi Akreditasi Paripurna Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siriwini Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah Tahun 2024

Sulistiyana[1], Sarce Makaba[2], Agus Zainuri[3], Dolfinus Y. Bouway[4], Muhammad Akbar Nurdin[5], Yacob Ruru[6]
[1]Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih
[2,3,4,5]Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Cenderawasih
[6]Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Cenderawasih
Corresponding Author: Sarce Makaba, e-mail: sarcemakaba25@gmail.com

Published: May, 2025

ABSTRAK

Akreditasi paripurna menjadi instrumen penting dalam peningkatan mutu pelayanan Puskesmas. Namun, evaluasi dampak akreditasi terhadap aspek struktural, operasional, dan hasil pelayanan masih terbatas, terutama di wilayah 3T seperti Kabupaten Nabire. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi akreditasi paripurna dan dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwini berdasarkan tiga aspek utama: input, proses, dan output. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilaksanakan pada bulan April 2025 di Puskesmas Siriwini, Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan secara tematik dengan menggunakan model evaluasi implementasi kebijakan yang mencakup aspek input, proses, dan output. **Hasil:** Pada aspek input, Puskesmas Siriwini menunjukkan kesiapan struktural yang cukup melalui penyusunan dokumen perencanaan strategis, ketersediaan SOP, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem layanan. Pada aspek proses, pelaksanaan asesmen pasien, protokol keselamatan, dan komunikasi masyarakat dilakukan sesuai standar akreditasi, meskipun tantangan masih ditemukan dalam transparansi layanan dan keterbatasan SDM. Aspek output menunjukkan peningkatan kepuasan pasien, keberhasilan sebagian program prioritas seperti KIA dan stunting, serta perlunya intervensi khusus untuk TBC dan HIV. **Kesimpulan:** Implementasi akreditasi paripurna di Puskesmas Siriwini berdampak positif terhadap peningkatan mutu layanan, terutama dalam efisiensi administratif, kepuasan pasien, dan keterpaduan program. Namun, keberlanjutan dampak memerlukan penguatan SDM, sistem pengawasan, dan strategi berbasis komunitas untuk mencapai hasil yang lebih merata.

Kata kunci: Akreditasi paripurna, mutu layanan, puskesmas, evaluasi implementasi, input-proses-output

ABSTRACT

Full accreditation serves as a vital instrument in improving the quality of services at public health centers (Puskesmas). However, evaluations of accreditation impacts on structural, operational, and service outcome aspects remain limited, particularly in underdeveloped, remote, and border (3T) areas such as Nabire Regency. ***Objective:*** *This study aims to analyze the implementation of full accreditation and its impact on health service quality at Siriwini Public Health Center based on three core aspects: input, process, and output.* ***Methods:*** *This is a qualitative case study conducted in April 2025 at Siriwini Public Health Center, Nabire Regency, Central Papua Province. Data were collected through in-depth interviews, participatory observation, and document reviews. Data analysis was performed thematically using a policy implementation evaluation model encompassing input, process, and output components.* ***Results:*** *In the input aspect, Siriwini Health Center demonstrated adequate structural preparedness through strategic planning documents, the availability of standard operating procedures (SOPs), and the use of information technology in service systems. In the process aspect, patient assessment, safety protocols, and community communication were implemented according to accreditation standards, although challenges remain in service transparency and human resource limitations. The output aspect showed increased patient satisfaction, success in priority programs such as maternal and child health (MCH) and stunting prevention, and the need for specific interventions for tuberculosis and HIV.* ***Conclusion:*** *The implementation of full accreditation at Siriwini Public Health Center has positively influenced service quality, particularly in administrative efficiency, patient satisfaction, and program integration. However, sustaining these outcomes requires strengthening human resources, supervision systems, and community-based strategies to achieve more equitable results.*

Keywords: *Full accreditation, service quality, public health center, implementation evaluation, input-process-output*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Di Indonesia, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berperan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan di Puskesmas mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan dalam suatu sistem terstruktur. Secara umum, pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua dimensi utama, yaitu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). UKM berfokus pada kegiatan promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit di tingkat keluarga, kelompok, maupun masyarakat, seperti promosi gaya hidup sehat, imunisasi rutin, serta penanganan masalah sanitasi lingkungan. UKP, di sisi lain, berorientasi pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk individu yang memerlukan pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Untuk menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien, pemerintah Indonesia menerapkan sistem akreditasi bagi Puskesmas. Akreditasi ini mencakup evaluasi dan penilaian terhadap berbagai aspek pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut. Dengan adanya akreditasi, diharapkan fasilitas kesehatan dapat menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang mereka tawarkan. Selain itu, akreditasi juga memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan institusi dalam melaksanakan tugasnya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Puskesmas Siriwini, yang terletak di Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah, berhasil meraih Sertifikat Akreditasi Paripurna pada tanggal 30 Oktober 2023. Sertifikat tersebut ditandatangani secara bersama oleh Ketua Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan Seluruh Indonesia dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Akreditasi ini merupakan tingkat tertinggi yang menekankan pemenuhan standar nasional secara menyeluruh, mencakup aspek manajemen, keselamatan pasien, dan pelayanan klinis. Standar ini meliputi tata kelola organisasi, perencanaan strategis, manajemen sumber daya manusia, fasilitas, serta pengawasan kinerja untuk memastikan efektivitas operasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Namun, meskipun telah meraih akreditasi paripurna, Puskesmas Siriwini masih menghadapi berbagai tantangan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatannya. Evaluasi mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Siriwini tahun 2024 mengacu pada enam indikator: kepatuhan kebersihan tangan (72,3% dari target 85%), kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (94,68% dari target 100%), kepatuhan identifikasi pasien (94,61% dari target 100%), keberhasilan pengobatan tuberkulosis sensitif

obat (89,49% dari target 90%), cakupan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai standar untuk ibu hamil (0% dari target 100%), dan kepuasan pengguna layanan (77,52% dari target 76,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat capaian positif dalam beberapa aspek, masih ada kelemahan kritis pada kebersihan tangan dan pelayanan ANC bagi ibu hamil yang memerlukan perhatian khusus (UPTD Puskesmas Siriwini, 2024a).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa akreditasi berhasil meningkatkan kualitas pelayanan di Puskesmas Medan Helvetia, terutama dalam aspek teknis petugas kesehatan, kesinambungan layanan, dan keamanan pasien. Kemampuan teknis petugas, seperti keterampilan memberikan suntikan, penampilan profesional, dan responsivitas dalam menangani keluhan pasien, dinilai baik oleh masyarakat. Proses rujukan pasien juga berjalan efisien tanpa pengulangan prosedur yang tidak perlu, sementara keamanan layanan terjamin dengan minimnya risiko cedera atau efek samping. Akreditasi memicu perubahan positif, seperti munculnya ide inovatif, partisipasi aktif staf dalam penyusunan standar, serta peningkatan komunikasi antara petugas dan pasien yang berdampak pada kepuasan masyarakat. Peningkatan jumlah kunjungan pasien setiap tahun menjadi indikator nyata keberhasilan ini (Utami & Lubis, 2021).

Penelitian oleh Fernandez et al. (2021) tentang mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Pasir Panjang pasca akreditasi menemukan bahwa setelah akreditasi, mutu pelayanan kesehatan berada dalam kategori baik dengan nilai keseluruhan 82,08%. Penelitian juga menunjukkan bahwa efektivitas pelayanan meningkat, dengan dimensi efektivitas mencapai nilai 82,64%. Penelitian ini menegaskan pentingnya penerapan sistem manajemen mutu yang berkelanjutan untuk mempertahankan mutu pelayanan kesehatan yang sudah baik di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak implementasi akreditasi paripurna terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Siriwini, Kabupaten Nabire, Provinsi Papua Tengah, pada tahun 2024. Evaluasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas akreditasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan lebih lanjut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam pelaksanaan dan evaluasi akreditasi paripurna di Puskesmas Siriwini, Kabupaten Nabire. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Situasi sosial meliputi tempat (Puskesmas), pelaku (manajemen, penanggung jawab program, tenaga pelaksana, dan masyarakat), serta aktivitas (pelayanan kesehatan dan akreditasi). Informan dipilih secara purposive, terdiri dari informan kunci (Kepala Puskesmas, Kepala TU, Penanggung Jawab Mutu),

informan utama (penanggung jawab program, tenaga pelaksana), dan informan tambahan (masyarakat/pasien). Penelitian dilakukan pada April 2025.

Data primer diperoleh dari wawancara, sementara data sekunder dari observasi dan dokumen seperti laporan kegiatan dan bukti akreditasi. Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data dijaga melalui triangulasi teknik, sumber, dan waktu, serta member check. Tahapan penelitian mencakup persiapan, perolehan izin (termasuk ethical clearance dan rekomendasi Dinas Kesehatan), pengumpulan dan analisis data, hingga pelaporan hasil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Untuk memperoleh data yang mendalam dan komprehensif terkait pelaksanaan dan evaluasi akreditasi paripurna di Puskesmas Siriwini, peneliti melibatkan berbagai informan dengan peran dan latar belakang yang berbeda. Informan terdiri dari informan kunci, utama, dan tambahan yang dipilih secara purposive sesuai dengan keterlibatannya dalam proses akreditasi dan pelayanan puskesmas. Karakteristik informan secara rinci disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Inisial Informan	Status Informan	Umur (Tahun)	Jabatan
1	I.1	E.K.I	Kunci	56 tahun	Kepala Puskesmas Siriwini
2	I.2	Y	Kunci	44 tahun	Kepala Tata Usaha Puskesmas Siriwini
3	I.3	F.K	Kunci	38 tahun	Penanggung Jawab Mutu Puskesmas Siriwini
4	I.4	I.M.T	Utama	40 tahun	Penanggung Jawab UKP, Kefaramasian dan Laboratorium
5	I.5	K.M.K	Utama	49 tahun	Penanggung Jawab UKM
6	I.6	N.M.L	Utama	58 tahun	Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejsaring Puskesmas Siriwini
7	I.7	K.M.K	Utama	49 tahun	Penanggung Jawab Program Kesehatan Ibu dan Anak
8	I.8	B.I	Utama	41 tahun	Penanggung Jawab Program Tuberculosis
9	I.9	N.K	Utama	50 tahun	Penanggung Jawab Program Gizi
10	I.10	I.M.K	Utama	40 tahun	Dokter
11	I.11	C.F	Utama	58 tahun	Perawat
12	I.12	N.B.D	Utama	34 tahun	Bidan
13	I.13	F.K	Utama	38 tahun	Perugas PPI
14	I.14	W.L	Tambahan	31 tahun	Pasien
15	I.15	M	Tambahan	27 tahun	Pasien
16	I.16	W	Tambahan	41 tahun	Pasien

No	Kode Informan	Inisial Informan	Status Informan	Umur (Tahun)	Jabatan
17	I.17	M.M	Tambahan	37 tahun	Pasien
18	I.18	I.S	Tambahan	65 tahun	Pasien
19	I.19	N.K	Tambahan	35 tahun	Pasien
20	I.20	E.N	Tambahan	21 tahun	Pasien

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan karakteristik 20 informan yang terdiri dari tiga kategori, yaitu informan kunci, utama, dan tambahan. Informan kunci berjumlah tiga orang, terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, dan Penanggung Jawab Mutu, yang memiliki peran sentral dalam proses akreditasi. Informan utama berjumlah sebelas orang, terdiri dari penanggung jawab berbagai program dan layanan di Puskesmas Siriwini, seperti UKP, UKM, Kefarmasian, Laboratorium, Gizi, KIA, TBC, Jaringan Pelayanan, serta tenaga medis seperti dokter, perawat, dan bidan. Informan tambahan berjumlah enam orang, yaitu pasien yang pernah menerima layanan di Puskesmas Siriwini.

Rentang usia informan cukup beragam, yaitu antara 21 tahun hingga 65 tahun, mencerminkan variasi pengalaman dan sudut pandang yang kaya dalam memberikan informasi. Keberagaman jabatan dan status informan ini mendukung kelengkapan data untuk mengevaluasi secara menyeluruh proses dan dampak akreditasi paripurna di Puskesmas Siriwini.

Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dengan informan, observasi di lapangan, dan telaah dokumen. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan akreditasi paripurna di Puskesmas Siriwini, Kabupaten Nabire. Hasil penelitian disusun berdasarkan fokus utama, yaitu aspek input, proses, dan output. Pada setiap bagian, peneliti menggabungkan data dari berbagai sumber untuk mendapatkan gambaran yang lengkap. Kutipan langsung dari informan juga disertakan untuk mendukung temuan di lapangan. Bagian ini dimulai dari pembahasan tentang aspek proses.

1. Aspek Input

1.1. Visi dan Misi

Puskesmas Siriwini memiliki visi menjadi pusat pelayanan kesehatan berkualitas prima dalam rangka mewujudkan Distrik Nabire yang sehat. Visi ini dijabarkan melalui misi yang mencakup penyediaan pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau; penggerakan masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS); serta peningkatan partisipasi masyarakat dan kerja sama lintas sektor dalam upaya kesehatan. Komitmen ini diperkuat dengan nilai-nilai kerja "SIRIWINI" yang terdiri dari: Senyum, Ikhlas, Ramah, Inovatif, Waspada, Integritas, Netral, dan Intens. Motto yang diusung, yakni *"Kami siap melayani kesehatan keluarga Anda"*, mencerminkan semangat pelayanan yang

humanis dan profesional. Seluruh pernyataan visi, misi, tujuan, nilai, dan motto tersebut terdokumentasi dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas Siriwini Nomor 1 Tahun 2022, sebagaimana tercantum dalam hasil telaah dokumen.

Dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas (I.1), diketahui bahwa proses penyusunan visi dan misi tidak dilakukan secara sepihak, melainkan diawali dengan analisis menyeluruh terhadap konteks wilayah dan masyarakat. Ia menjelaskan,

> *"Penyusunan visi misi dan tujuan Puskesmas Siriwini ini diawali dengan melakukan analisis karakter masyarakat, demografi wilayah Puskesmas dan masalah-masalah kesehatan di wilayah kami"* (I.1).

Setelah analisis tersebut, dilakukan identifikasi terhadap permasalahan kesehatan yang dominan, seperti penyakit menular dan isu lingkungan yang berdampak pada kesehatan masyarakat. Proses ini melibatkan lintas sektor dan lintas program. Informan I.1 menambahkan,

> *"Kami tidak hanya lihat data saja, tapi juga melibatkan tokoh masyarakat dan petugas program, supaya visi dan misi yang dibuat betul-betul menggambarkan kebutuhan masyarakat Siriwini."*

Hasil observasi di lapangan mendukung hal ini, terlihat dari adanya papan informasi visi-misi di area pelayanan utama serta penanaman nilai-nilai kerja "SIRIWINI" yang tercermin dalam interaksi pegawai dengan pasien. Seluruh pendekatan ini menunjukkan bahwa visi dan misi Puskesmas Siriwini dirumuskan secara sistematis, partisipatif, dan berdasarkan kebutuhan riil masyarakat, sehingga menjadi fondasi yang kuat dalam pelaksanaan akreditasi dan peningkatan mutu layanan.

1.2 Fasilitas Fisik

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen, fasilitas fisik di Puskesmas Siriwini secara umum sudah mendukung pelayanan kesehatan dasar. Salah satu informan menyampaikan bahwa pengelolaan sarana dan prasarana dilakukan secara tertib:

> *"Kita ada kartu inventaris di ruangan... penanggung jawab untuk sarana prasarana ada khusus." (I.2)*

Untuk pengelolaan obat dan BMHP, sistem yang digunakan sudah teratur, meski masih ada kendala teknis di lapangan:

> *"Pemesanan obat berdasarkan LPLPO ke IFK... BMHP diberikan sesuai kebutuhan ruangan." (I.4)*
>
> *"Kami sediakan sedikit karena mereka tidak terlalu perhatikan obat yang sudah kedaluwarsa." (I.4)*

Walaupun bukan puskesmas rawat inap, pihak puskesmas tetap menyediakan obat dan alat gawat darurat untuk kondisi darurat:

> *"Kita tetap sedia oxytocin dan alat resusitasi." (I.7)*

Sarana sterilisasi alat medis dan pengelolaan limbah medis juga telah dijalankan sesuai standar, meskipun IPAL masih belum tersedia:

> *"Dekontaminasi dengan sabun, lalu disinfeksi dan sterilisasi dengan alat." (I.13)*
>
> *"Limbah tajam dikumpulkan dan dibawa ke Klinik Alfa... untuk IPAL sedang proses pengusulan." (I.13)*

Beberapa fasilitas penunjang lainnya seperti media edukasi dan sistem informasi juga sudah diterapkan:

"Pendaftaran sudah pakai RME dan kita punya media penyuluhan pakai televisi." (I.6)

Dari sisi kenyamanan dan kebersihan, pasien memberikan tanggapan positif:

"Tempatnya bersih, peralatan medis juga memadai." (I.14), "Fasilitas cukup nyaman dan bersih." (I.15)

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa Puskesmas Siriwini memiliki sarana seperti jalur kursi roda, toilet ramah disabilitas, APAR, cadangan air, dan listrik. Meskipun ada keterbatasan seperti tidak adanya dapur gizi dan IPAL, puskesmas berupaya tetap memberikan layanan terbaik sesuai kemampuan.

1.3. Sumber Daya Manusia

Puskesmas Siriwini menggunakan aplikasi Analisis Beban Kerja (ADK) untuk mengidentifikasi dan mengajukan kebutuhan sumber daya manusia (SDM). Proses ini dilakukan secara formal melalui surat ke Dinas Kesehatan. Informan menyampaikan:

"Untuk pemenuhan SDM-nya memakai aplikasi ADK, jadi kalau kekurangan SDM kita sampaikan ke Dinas Kesehatan dan dimasukkan juga ke aplikasi ABK." (I.2)

Pada tahun 2024, Puskesmas telah mengajukan permintaan untuk tenaga rekam medis karena masih kurang, sementara posisi lain dinilai cukup sesuai ADK. Namun, berdasarkan beban kerja, jumlah perawat dianggap belum memadai:

"Kalau sesuai beban kerja, SDM kita tidak cukup, terutama perawat." (I.2)

Di sisi administrasi kepegawaian, pengelolaan data pegawai dilakukan secara rutin. Setiap bulan dikirimkan laporan nominatif ke Dinas Kesehatan, termasuk pemantauan masa berlaku sertifikat kompetensi:

"Dokumen kepegawaian ada di tata usaha... setiap bulan saya cek dan kirim nominatif ke dinas. Kalau ada sertifikat kompetensi yang kedaluwarsa, saya beri tahu ke yang bersangkutan." (I.2)

Jika terdapat kekurangan tenaga, langkah yang dilakukan tetap dengan pengajuan resmi:

"Upaya pemenuhan SDM apabila kurang, ya mengajukan permintaan ke Dinas Kesehatan." (I.2)

Selain tenaga tetap, puskesmas juga aktif memberdayakan kader kesehatan di berbagai bidang seperti posyandu, malaria, kesehatan lingkungan, dan penyakit menular. Kegiatan pelatihan rutin dilakukan setiap tahun, baik secara langsung maupun daring:

"Kita pemberdayaan kader, seperti kader posyandu, malaria, lingkungan... sering ada pelatihan dari dinas, kadang juga lewat Zoom." (I.5),"Pelatihan ada setiap tahun." (I.7)

Pelatihan untuk tenaga kesehatan difokuskan pada isu spesifik seperti TB-HIV dan stunting, meskipun untuk stunting hanya melibatkan tenaga gizi:

"Pelatihan TB dengan HIV ada, untuk stunting hanya gizi." (I.11)

"Pelatihan ada." (I.12)

Berdasarkan observasi dan telaah dokumen, pelatihan dan pengembangan SDM di Puskesmas Siriwini berjalan rutin sebagai bentuk peningkatan kapasitas tenaga, baik internal maupun melalui dukungan Dinas Kesehatan. Hal ini mencerminkan **komitmen berkelanjutan** dalam mengatasi keterbatasan SDM dan menjaga mutu layanan kesehatan dasar di wilayah kerja Puskesmas Siriwini.

1.4. Sistem Manajemen

Upaya Puskesmas Siriwini dalam mencapai akreditasi paripurna difokuskan pada penerapan manajemen berbasis standar, peningkatan kualitas layanan, serta penguatan sumber daya manusia. Informan I.1 menjelaskan:

> *"Kalau upaya Puskesmas untuk mencapai akreditasi paripurna adalah menerapkan manajemen Puskesmas yang sesuai standar... dan yang harus dilakukan itu implementasi dari manajemen mutu itu memang agak sulit tapi harus dilakukan."* (I.1)

Dinas Kesehatan turut berperan sebagai pembina dan pendamping dalam penyusunan dokumen internal dan eksternal serta evaluasi kinerja. Namun, mempertahankan kualitas dinilai lebih menantang daripada mencapainya. Hal ini diungkapkan oleh informan yang sama:

> *"Mempertahankan lebih sulit daripada meraih... sehingga perlu dilakukan monitoring dan evaluasi serta melaksanakan survei kepuasan mengetahui tingkat kepuasan pelayanan."* (I.1)

Dalam aspek tata kelola administrasi, informan I.2 menyebut bahwa pengelolaan surat menyurat dan pengarsipan dokumen dilakukan secara sistematis:

> *"Pengendalian surat-surat keluar... ada di buku ekspedisi. Untuk buku panduan, SK-SK ada pengarsipannya di tata usaha."* (I.2)

Sementara itu, sistem pemantauan kinerja dijalankan secara teratur. Informan I.3 menjelaskan:

> *"Audit internal per 3 bulan, mini lokakarya per bulan, dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 bulan sudah berjalan rutin."* (I.3)

Tim mutu secara aktif mengawasi seluruh unit layanan, termasuk UKP, laboratorium, dan kefarmasian, untuk memastikan penerapan standar akreditasi. Selain itu, program pelayanan seperti ANC juga dijalankan berdasarkan evaluasi capaian program sebelumnya. Informan I.7 menjelaskan:

> *"Kita punya SOP pelayanan, kita buat jadwal kelas ibu hamil dan ANC, kegiatan tahun ini berdasar analisis tahun lalu."* (I.7)

Edukasi ibu hamil terkait peningkatan standar kunjungan antenatal dari K4 menjadi K6 juga dilakukan, termasuk pemanfaatan USG dan perluasan layanan ke Posyandu:

> *"Sekarang kunjungan ibu hamil bukan K4 saja tetapi sudah K6, dan ANC juga bisa dilakukan di posyandu Asdim."* (I.7)

Selain itu, strategi target program TBC dilakukan dengan pendekatan berbasis data. Informan I.8 menyebut:

"Target ditentukan oleh Dinas, dari data tahun lalu ditambah 10% sebagai target baru." (I.8)

Penerapan proses asuhan gizi juga dilakukan dengan pendekatan sistematik (PDIM), sebagaimana dijelaskan oleh informan I.9:

"Kami melakukan pengkajian, diagnosis, intervensi gizi, dan monitoring untuk mempertahankan atau meningkatkan status gizi pasien." (I.9)

Dalam hal pencegahan infeksi (HAIs), Puskesmas telah menerapkan protokol dasar seperti penggunaan APD dan pemisahan alur pasien infeksius:

"Pelayanan pasien TBC tidak bercampur dengan pasien umum, ada alur tersendiri." (I.13)

Kesimpulannya, sistem manajemen Puskesmas Siriwini berjalan secara terstruktur, dengan pendampingan dari Dinas, evaluasi kinerja berkala, serta koordinasi lintas unit untuk meningkatkan mutu layanan. Penguatan SOP, pendekatan berbasis data, dan survei kepuasan pasien mendukung manajemen mutu yang berkelanjutan.

1.5 Ketersediaan SOP

Puskesmas Siriwini telah menyusun dan menerapkan berbagai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mendukung pelaksanaan layanan secara tertib dan sistematis. Beberapa informan menegaskan ketersediaan SOP di berbagai bidang:

"SOP audit internal, manajemen risiko, atau penanganan keluhan… ada." (I.3),

"Untuk penanganan limbah beracun sudah sesuai SOP." (I.4),

"SOP perencanaan program UKM... ada." (I.5),

"SOP koordinasi antar program... SOP ada." (I.6),

"SOP pengisian rekam medis... kalau SOP ada." (I.10),

"SOP dokumentasi asesmen pasien... ada." (I.11),

"Untuk SOP ada, untuk rujukan ada." (I.12)

Berdasarkan hasil observasi, Puskesmas memiliki SOP yang mengatur berbagai layanan seperti pengelolaan farmasi, laboratorium, pelaporan tuberkulosis, dokumentasi medis, distribusi dokumen, serta permintaan logistik obat. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas telah berupaya menstandarkan setiap proses kerja, meningkatkan akuntabilitas, serta menjamin konsistensi mutu layanan di semua lini.

1.6 Dokumen Perencanaan Strategis

Perencanaan strategis di Puskesmas Siriwini telah disusun sejak awal tahun, dimulai dari penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), hingga Plan of Action (POA) bulanan. Informan I.2 menjelaskan:

"Di awal tahun sudah menyusun RUK, RPK, dan POA tiap bulan dilaksanakan. Sumber keuangan dari BPJS, pembagiannya 70% jasa dan 30% operasional." (I.2)

Keuangan dikelola secara transparan, dengan pendapatan disetor ke Dinas Kesehatan sebagai pendapatan daerah. Pengeluaran keuangan dikoordinasikan dengan Kepala Puskesmas untuk memastikan akuntabilitas. Selain itu, ketersediaan dokumen perencanaan strategis juga dikonfirmasi oleh informan lain:

"Dokumen perencanaan strategis... ada." (I.6)

Secara umum, perencanaan strategis yang lengkap dan pelaksanaan kegiatan yang terukur memperlihatkan upaya Puskesmas dalam mengintegrasikan aspek operasional dengan visi-misi jangka panjang dalam pelayanan kesehatan.

1.7 Sarana Laboratorium

Puskesmas Siriwini menyediakan fasilitas laboratorium dasar untuk menunjang layanan, khususnya pada pelayanan ANC. Informan I.12 menyatakan:

"Kita di sini hanya melayani ANC saja, laboratorium ada untuk pemeriksaan darah Hb, golongan darah. Peralatan tidak pernah kosong." (I.12)

Namun, untuk mengantisipasi kekurangan reagen atau alat, Puskesmas telah memiliki mekanisme pelaporan internal kepada kepala Puskesmas. Jika kebutuhan tidak bisa dipenuhi oleh Dinas, pembelian dilakukan secara prosedural. Hal ini disampaikan oleh informan I.2:

"Kalau dari Dinas Kesehatan tidak ada barang yang dibutuhkan, kita beli di luar, tapi ada prosedurnya, tidak sembarangan." (I.2)

Sistem pengelolaan reagen pun dilakukan sesuai pedoman produsen, dan jika terjadi kekosongan, pasien dapat diarahkan ke fasilitas laboratorium lain. Informan I.4 menyatakan:

"Kalau ada kekosongan, kami melapor ke apotik untuk diteruskan ke IFK. Pasien kami anjurkan ke klinik atau laboratorium lain." (I.4)

Dengan demikian, meskipun Puskesmas tidak memiliki fasilitas laboratorium yang lengkap, sistem pelaporan, koordinasi dengan apotik, serta mekanisme rujukan yang terstruktur menunjukkan kesiapan fasilitas dalam memenuhi kebutuhan diagnostik dasar secara optimal.

2. Aspek Proses

2.1. Asesmen Pasien

Proses asesmen pasien di Puskesmas Siriwini telah dilakukan secara menyeluruh dengan pendekatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat, khususnya kelompok rentan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, asesmen tidak hanya dilakukan di fasilitas kesehatan, tetapi juga melalui pendekatan komunitas dan kunjungan rumah. Salah satu informan menyampaikan:

"Untuk akses masyarakat kelompok rentan kami menggunakan pendekatan keluarga, untuk kelompok lansia risti, nanti kalau keluarga menyampaikan akan dilakukan kunjungan rumah. Kader juga berperan membantu memberikan informasi tentang keadaan kelompok risti tersebut ke Puskesmas." (I.1)

Pendekatan ini memperlihatkan bahwa proses asesmen telah melibatkan unsur promotif dan preventif melalui peran serta kader dan keluarga pasien. Observasi di lapangan juga menunjukkan bahwa petugas menggunakan format asesmen standar sesuai panduan Kemenkes, dan telah menyesuaikan dengan klaster pelayanan berdasarkan usia dan risiko pasien.

"Kita di sini sekarang memakai kluster 2 dan kluster 3... Pasien disabilitas dan lansia masuk prioritas atau didahulukan." (I.4)

Selain pendekatan individual, asesmen juga dilakukan berbasis data epidemiologis dan prioritas program kesehatan. Dalam konteks pencegahan stunting, misalnya, identifikasi sasaran dilakukan secara terstruktur dan menjadi dasar perencanaan kegiatan:

"Yang pertama identifikasi ibu hamil, bayi balita, remaja putri, ibu menyusui, kemudian menyusun program… diidentifikasi lokasi prioritas… intervensi promotif dan preventif dilakukan sosialisasi, penyuluhan, pemberian MP-ASI…" (I.1)

Dokumentasi hasil asesmen terekam dalam rekam medis yang diisi oleh petugas sesuai dengan alur pelayanan. Ketika tidak ada keluarga, petugas mengambil inisiatif untuk mengisi data dan memastikan kelengkapan asesmen awal.

"Kalau tidak ada keluarga, petugas akan mengambil data-datanya pasien… sambil kita isi data rekam medisnya..." (I.5)

Hasil asesmen menjadi dasar dalam pengambilan keputusan rujukan. Rujukan dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas, dan tidak semua pasien dirujuk ke rumah sakit. Observasi menunjukkan bahwa ada koordinasi yang baik antara Puskesmas dan rumah sakit dalam proses rujukan dan rujuk balik, terutama untuk kasus kronis seperti hipertensi, diabetes, dan tuberkulosis.

"Kalau untuk rujuk balik… ada rujukan balik ke kami untuk kontrol seperti hipertensi, diabet, untuk pasien tbc juga ada untuk mengambil obat di sini." (I.5)

Terkait kasus menular seperti TB, asesmen dilakukan melalui investigasi kontak dan pemantauan kepatuhan minum obat. Petugas juga melibatkan keluarga dan tokoh masyarakat jika ditemukan kendala kepatuhan pasien.

"Kita melibatkan keluarganya… kadang kita juga mengecek lewat HP… juga melakukan kunjungan rumah untuk mengecek kepatuhan minum obat." (I.8)

Telaah dokumen menunjukkan bahwa asesmen dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) dan hasil asesmen digunakan dalam perencanaan program, baik untuk intervensi gizi, KIA, maupun pengendalian penyakit menular.

Secara umum, proses asesmen pasien di Puskesmas Siriwini sudah berjalan sistematis dan terintegrasi, meskipun masih terdapat kendala dalam kecepatan pelayanan akibat banyaknya pasien. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan informan pengguna layanan:

"Proses pendaftaran sudah mengikuti prosedur, namun karena banyaknya pasien, waktu pelayanan menjadi lebih lambat." (I.17), "Sistem pendaftaran berjalan normal sesuai aturan, tetapi jumlah pasien yang tinggi menyebabkan antrian." (I.19)

Dengan demikian, asesmen pasien di Puskesmas Siriwini tidak hanya mencerminkan pelayanan klinis yang adaptif, tetapi juga melibatkan upaya promotif-preventif berbasis komunitas dan data, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan primer yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2.2 Penerapan Protokol Keselamatan

Penerapan protokol keselamatan di Puskesmas Siriwini menunjukkan adanya sistem yang semakin terstruktur dan konsisten, terutama dalam aspek pengelolaan limbah, keselamatan kerja, dan pencegahan risiko.

Dari sisi pengelolaan limbah medis, informan menyampaikan bahwa Puskesmas Siriwini menjalin kerja sama eksternal dalam penanganan limbah berbahaya.

> *"Tahun 2024 kita kerjasama dengan RSUD Nabire, untuk tahun 2025 ini kita kerjasama dengan Klinik Alfa. Untuk pengelolaan limbah tajam sampai yang infeksius. Untuk pengiriman ke rumah sakit sebulan sekali. Dari ruangan dikumpul setiap minggu di tempat penampungan sementara limbah di bagian belakang gedung puskesmas,"* jelas Informan I.2.
>
> Hasil observasi juga memperlihatkan adanya Tempat Penampungan Sementara (TPS) limbah yang berada di area terpisah dan terlindungi, sesuai standar pengelolaan limbah medis.

Selain itu, aspek keselamatan kerja juga diperhatikan melalui audit internal dan penilaian risiko kebakaran. Menurut Informan I.3,

> *"Biasanya dari hasil audit internal itu mereka menganalisis temuan yang ada saat diaudit, penyusunan rencana perbaikan, laporan kepada pimpinan, dan pemantauan rencana perbaikan dan evaluasi secara kontinyu."*
>
> Ia juga menambahkan bahwa identifikasi risiko dilakukan oleh tim MFK:
>
> *"Tim dari MFK biasanya turun ke layanan untuk mengidentifikasi penyebab kebakaran, misal sumber listrik, peralatan listrik, pemanas, bahan yang mudah terbakar, bahan kimia, jalur penyebaran apinya, bangunan yang mudah terbakar, identifikasi orang yang beresiko dan terkena dampak."*

Langkah preventif lainnya terlihat pada penerapan prosedur sterilisasi alat dan penggunaan APD.

> *"Kalau APD ada SOP, sterilisasi juga ada SOP-nya. Biasanya alatnya dicuci dulu pakai sabun, dibilas, kemudian direndam dengan klorin, lalu dimasukkan alat sterilisasi,"* terang Informan I.4.
>
> Prosedur ini diamati dilakukan langsung oleh petugas di ruangan tindakan dan berjalan rutin sesuai protokol.

Namun, awalnya kepatuhan terhadap APD belum berjalan optimal. Hal ini dibenarkan oleh Informan I.13 yang mengatakan,

"Kalau awal belum mendapat sosialisasi tentang penggunaan APD sesuai standar, jalan apa adanya. Tapi setelah sosialisasi mereka paham dan kami memonitor setiap hari. Sehingga setelah dimonitor, hasilnya meningkat, kepatuhan petugas terhadap APD."

Dalam hal pencegahan risiko jatuh dan kecelakaan pasien, puskesmas memiliki alur tindakan yang cepat.

"Misalnya kalau ada pasien jatuh, kita berikan tindakan di ruang tindakan, apabila perlu dirujuk kita rujuk," ungkap Informan I.11.

Dokumentasi insiden dan proses rujukan juga dilakukan sesuai ketentuan.

Meskipun tidak melakukan rekonsiliasi obat secara formal karena tidak memiliki layanan rawat inap, Puskesmas tetap fokus pada edukasi pasien. Informan I.5 menyampaikan,

"Kami tidak melakukannya karena kami tidak rawat inap. Tapi edukasi ke pasien mengenai kepatuhan pasien seperti obatnya kapan diminum, obatnya harus dihabiskan, seperti begitu."

Berdasarkan telaah dokumen SOP dan hasil observasi, penerapan protokol keselamatan di Puskesmas Siriwini cukup terpadu, mengintegrasikan standar akreditasi dengan kondisi operasional lokal. Meskipun terdapat beberapa keterbatasan, seperti tidak adanya layanan rawat inap, Puskesmas tetap berupaya memastikan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan melalui edukasi, pemantauan rutin, serta kerja sama lintas sektor. Pendekatan ini menunjukkan adanya komitmen terhadap mutu layanan dan keselamatan kerja yang berkelanjutan.

2.3 Komunikasi dengan Masyarakat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Siriwini telah melakukan berbagai upaya komunikasi kepada masyarakat melalui pendekatan edukatif dan kolaboratif. Salah satu bentuk komunikasi yang menonjol adalah peran aktif puskesmas dalam memberdayakan kader kesehatan serta menjalin koordinasi lintas sektor (linsek) sebelum melaksanakan kegiatan.

"Puskesmas sebagai pembina dan penggerak juga, sebagai fasilitator untuk kegiatan UKBM tersebut, sebagai tempat pemberdayaan para kader." (I.1)

Dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan di masyarakat, Puskesmas secara aktif menjalin komunikasi awal melalui aparat kelurahan dan tokoh masyarakat. Informasi program disampaikan terlebih dahulu agar masyarakat dapat memahami dan menerima layanan kesehatan yang akan diberikan.

"Sebelum linsek kita menginformasikan dan berkoordinasi dengan pak Lurah tentang capaian program puskesmas, tolong sampaikan ke masyarakat untuk menerima dengan baik seperti imunisasi, pemeriksaan ibu hamil dan kesehatan lingkungan." (I.5)

Selain komunikasi formal, penyampaian informasi juga dilakukan melalui media digital seperti WhatsApp, khususnya untuk menjadwalkan ulang kegiatan posyandu jika terjadi perubahan hari pelaksanaan.

"Kalau posyandu sudah ditentukan tanggalnya tetap... kalaupun terkena tanda merah atau libur... penanggung jawab posyandu menginformasikan melalui WA apakah jadwal dimajukan atau dimundurkan." (I.6)

Puskesmas juga melakukan komunikasi intensif kepada pasien dengan penyakit tertentu, seperti TBC dan HIV, melalui edukasi langsung maupun pemberitahuan via pesan singkat.

"Jadi kalau terdiagnosis TB kita informasikan, kita WA, SMS untuk mereka datang ke puskesmas kemudian diberikan edukasi tentang TBC dengan lembar balik." (I.8)

Namun, keterbatasan pendanaan membuat beberapa inisiatif yang sempat berhasil—seperti program kader TB Cepat yang dibiayai oleh LSM—harus dihentikan. Saat ini, kegiatan kader sebagian besar berjalan secara sukarela.

Selain program penyakit menular, komunikasi juga dilakukan dalam bentuk pertemuan kader yang membahas isu gizi dan stunting.

"Kami ada pertemuan dengan kader-kader posyandu, kemudian kita berikan materi dari gizi dan bidan tentang deteksi dini stunting dan gizi buruk." (I.12)

Dalam situasi darurat seperti pajanan cairan tubuh, tim mutu Puskesmas memiliki protokol penanganan dan komunikasi internal yang cukup lengkap, sebagaimana dijelaskan oleh salah satu informan yang merujuk pada regulasi resmi.

"Untuk profilaksis HIV dilakukan dalam waktu tidak lebih dari 72 jam dari pajanan... Kami menggunakan referensi dari Permenkes nomor 27 tahun 2017..." (I.13)

Namun, dari sisi transparansi layanan, masih ditemukan ketidaktahuan masyarakat mengenai jam operasional puskesmas.

"Untuk jadwal pelayanan belum tahu buka jam berapa tutup jam berapa..." (I.16)
"Belum tahu informasi jam operasionalnya, namun jika datang di pagi hari pasti sudah bisa dilayani." (I.18)

Meskipun terdapat informasi bahwa jadwal pelayanan telah dipasang di ruang pendaftaran (I.20), hal ini tampaknya belum tersosialisasi secara merata. Observasi lapangan juga mengonfirmasi bahwa papan informasi memang tersedia, namun letaknya kurang strategis dan kurang mencolok bagi pengunjung.

Dari sisi hubungan interpersonal, hampir seluruh informan menyampaikan kesan positif terhadap komunikasi antar individu dengan tenaga kesehatan. Para dokter dan perawat dinilai ramah, komunikatif, serta responsif terhadap keluhan.

"Sikap dokter dan perawat baik dan ramah, apabila ada keluhan mereka tanggapi dengan baik." (I.14)

Selain itu, petugas juga memberikan penjelasan yang jelas mengenai tata cara konsumsi obat dan saran kesehatan tambahan.

"Petugas memberitahukan cara minum obat." (I.15), *"Petugas memberikan nasehat berhubungan dengan penyakit pilek saya, jangan minum yang dingin-dingin dulu."* (I.16)

Secara umum, hampir tidak ditemukan keluhan terkait komunikasi atau pelayanan dari masyarakat.

"Tidak pernah mengeluh tentang pelayanan di Puskesmas Siriwini." (I.15)

Komunikasi antara Puskesmas Siriwini dan masyarakat berlangsung dalam berbagai bentuk: mulai dari koordinasi dengan tokoh masyarakat, penyampaian informasi kegiatan melalui WA, edukasi langsung kepada pasien, hingga respons ramah dari tenaga medis. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan dalam hal penyebarluasan informasi formal, seperti jadwal operasional. Secara keseluruhan, komunikasi yang dilakukan menunjukkan arah yang positif dan partisipatif.

2.4 Kepatuhan terhadap SOP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **Puskesmas Siriwini telah menjalankan berbagai** layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Kepatuhan ini terlihat mulai dari pengelolaan dokumen, pelayanan medis, hingga mekanisme penanganan keluhan dan evaluasi program.

Salah satu bentuk kepatuhan terhadap SOP ditunjukkan dalam pengelolaan dokumen rekam medis. Informan I.2 menyatakan dengan singkat namun tegas,

"Pengelolaan dokumen sudah sesuai SOP... Sudah."

Hal ini sejalan dengan pengamatan peneliti bahwa alur pelayanan pasien – baik pasien baru maupun lama – telah mengikuti prosedur yang terstruktur.

Dukungan terhadap penerapan SOP juga tercermin dari sistem pelayanan di bagian pendaftaran dan ruang pemeriksaan. Menurut Informan I.4,

"Untuk pasien baru kami ada informed consent untuk diisi dan kami minta kartu KK dan KTP. Sebelum masuk ke ruangan, kita siapkan formulirnya, input di RME, kemudian kita antar ke ruangan."

Petugas juga tetap mengisi rekam medis secara manual dan digital, serta mengintegrasikan hasil laboratorium ke dalam sistem, menunjukkan upaya kepatuhan meski masih terdapat dualisme sistem.

Dalam hal penanganan keluhan, Informan I.3 menjelaskan secara rinci tahapan yang dijalankan sesuai SOP, mulai dari penerimaan keluhan, pencatatan, hingga klarifikasi dan pemberian solusi. Ia menyebutkan,

"Keluhan biasanya diterima melalui kotak saran, lalu dicatat oleh tim, diidentifikasi, diverifikasi, diklarifikasi, kemudian dicarikan solusi dan disampaikan kembali ke pengadu."

Untuk memastikan SOP benar-benar dijalankan oleh petugas, menurutnya dilakukan sosialisasi kode etik, pemantauan, hingga evaluasi berkala.

Kegiatan evaluasi program secara rutin melalui lokakarya mini (lokmin) juga menjadi bagian dari mekanisme kepatuhan terhadap SOP. Informan I.5 menjelaskan,

"Biasakan tiga bulan sekali kita adakan evaluasi program lewat lokmin... Kalau berhasil, kita kasih hadiah walaupun tidak seberapa."

Evaluasi ini menjadi media untuk meninjau capaian program dan mencari solusi jika ada indikator yang belum tercapai. Kepala Puskesmas juga turut memantau dan mendorong agar target program tetap bisa dicapai (I.6).

Di bidang tindakan medis, penerapan SOP juga terlihat dari cara petugas meminta persetujuan pasien. Secara konsisten, informan I.14 hingga I.20 menyampaikan hal yang sama: bahwa prosedur informed consent selalu dijalankan sebelum tindakan medis dilakukan, baik secara lisan maupun tertulis.

"Persetujuan pasien merupakan syarat mutlak sebelum tindakan,"

kata Informan I.19, menegaskan pentingnya komunikasi dan persetujuan pasien sebagai bagian dari SOP yang tidak boleh diabaikan.

Kepatuhan terhadap SOP juga tampak dalam pengelolaan limbah medis, yang menurut Informan I.13, telah berjalan sesuai standar yang ditetapkan. Di sisi lain, uji mutu laboratorium, seperti dijelaskan Informan I.5, dilakukan secara internal maupun eksternal.

"Kami menguji giemsa, dan reagen baru kami kontrol dengan sampel positif... setiap bulan kirim slide ke Dinkes, selama ini tidak ada penyimpangan," ungkapnya.

Selain itu, praktik edukasi pasien oleh perawat juga menunjukkan penerapan SOP yang menyeluruh. Informan I.11 menyebutkan,

"Kami memberikan penyuluhan agar pasien mandiri,"

yang juga diperkuat dengan penggunaan formulir pengkajian nyeri yang dijadikan satu dengan rekam medis.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap SOP di Puskesmas Siriwini tergolong tinggi, didukung oleh dokumentasi yang baik, proses pelayanan yang terstruktur, serta keterlibatan aktif petugas dalam menerapkan prosedur. Meski demikian, masih ditemukan tantangan seperti penolakan skrining TB-HIV oleh pasien dan sistem pencatatan laboratorium yang belum sepenuhnya digital. Namun secara umum, upaya menjaga kepatuhan SOP menjadi landasan penting dalam menjaga mutu, keselamatan, dan akuntabilitas layanan kesehatan di Puskesmas tersebut.

3. Aspek Output

3.1 Peningkatan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan di Puskesmas Siriwini. Hal ini terlihat dari berbagai aspek, mulai dari kemudahan akses layanan administrasi, peningkatan kunjungan, hingga kepercayaan masyarakat dari luar wilayah kerja.

Menurut Informan I.2, peningkatan terjadi cukup signifikan pada layanan administrasi, khususnya pembuatan surat kesehatan dan pengurusan akta kelahiran:

"Ya meningkat sekali, untuk bagian administrasi misalnya pembuatan surat kesehatan, ada banyak dari luar wilayah datang ke sini. Dari tahun lalu kita kerja sama dengan Dukcapil untuk pembuatan akte kelahiran bayi baru lahir sampai umur lima tahun khusus untuk yang berdomisili di sini." (I.2)

Data tersebut sejalan dengan hasil observasi di loket pendaftaran dan layanan administrasi, di mana antrean berjalan tertib, dan petugas memberikan pelayanan dengan ramah. Selain itu, hasil telaah dokumen menunjukkan kerja sama lintas sektor telah tercatat sebagai bagian dari inovasi pelayanan.

Tingkat kepuasan pasien juga dimonitor secara digital melalui aplikasi Indonesia Monitoring Mutu (IMM). Informan I.3 menyampaikan bahwa hasil pelaporan terakhir menunjukkan capaian yang melampaui target:

"Sejauh ini untuk kepuasan pasien itu juga kami laporkan melalui aplikasi IMM, kemarin bagus melebihi dari target." (I.3)

Hal ini diperkuat oleh Informan I.6 yang menjelaskan bahwa peningkatan jumlah permintaan rujukan menjadi salah satu indikator kepercayaan pasien terhadap pelayanan:

"Selama ini sih pasien mereka cukup puas dengan pelayanan di sini, mereka tidak ada yang mengeluh karena semakin banyak pasien yang meminta rujukan di sini." (I.6)

Untuk mendukung evaluasi, Puskesmas juga menyediakan media pengisian formulir kepuasan secara manual. Hal ini disampaikan oleh Informan I.7:

"Kita juga di puskesmas buat selembaran untuk mereka isi formulir kepuasan pasien." (I.7)

Menariknya, pasien yang datang tidak hanya dari wilayah kerja Puskesmas Siriwini. Informan I.10 menyampaikan bahwa pasien dari daerah lain seperti Wanggar, SP 1, dan Legari juga memilih berobat ke Siriwini karena alasan kecepatan pelayanan dan efektivitas pengobatan:

"Kami tanya kenapa bapak lebih senang berobat ke sini? Mereka jawab karena di sini pelayanannya cepat, bukanya pagi, kemudian obat yang dokter kasih membuat kami sembuh." (I.10)

Selain itu, peningkatan kepuasan juga tampak dalam layanan maternal. Informan I.12 menyebut adanya kunjungan berulang sebagai indikator kepuasan:

"Mungkin maternal ya, mengalami peningkatan karena mereka berkunjung tidak hanya sekali tapi berulang, ini menunjukkan kepuasan pasien." (I.12)

Dari kutipan informan I.14 hingga I.20, mayoritas pasien menyatakan puas dengan pelayanan yang diberikan. Sebagian besar tidak memiliki saran tambahan, namun ada beberapa yang mengusulkan perbaikan fasilitas seperti tempat parkir:

"Pelayanan Puskesmas Siriwini telah memuaskan. Namun perlu dipertimbangkan penyediaan fasilitas parkir bagi pengunjung." (I.18)

Secara keseluruhan, berdasarkan data wawancara, observasi, dan dokumen pendukung, dapat disimpulkan bahwa peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwini terjadi karena beberapa faktor, antara lain: pelayanan cepat, jam operasional yang sesuai kebutuhan, efektivitas pengobatan, kerja sama lintas sektor, serta adanya sistem evaluasi kepuasan yang berjalan baik. Kepercayaan masyarakat bahkan meluas hingga di luar wilayah kerja, menjadi indikator nyata keberhasilan output pelayanan Puskesmas dalam konteks akreditasi dan mutu layanan.

3.2 Pencapaian Target Program Prioritas

Pencapaian program prioritas di Puskesmas Siriwini selama tahun 2024 menunjukkan berbagai kemajuan, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan, terutama dalam penanganan stunting dan TBC. Beberapa program menunjukkan hasil yang menggembirakan, seperti cakupan kunjungan ibu hamil (K1 dan K4), imunisasi, serta layanan kesehatan maternal.

Menurut informan I.3, angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Siriwini masih cukup tinggi, yakni berkisar antara 20% hingga 30%, jauh di atas target Kabupaten Nabire (12,2%) dan target nasional (18,8%). Meski demikian, tidak terdapat kasus kematian ibu maupun bayi yang dilaporkan hingga saat ini.

> *"Terkait stunting, saya tahu belum mencapai target. Untuk Nabire ditargetkan 12,2% tapi di Siriwini masih sekitar dua puluh sampai tiga puluh persen. Namun, sampai detik ini belum ada kematian ibu dan bayi."* (I.3)

Kondisi ini didukung oleh laporan pelaksanaan program melalui aplikasi SIGIZI Terpadu dan laporan PKP ke Dinas Kesehatan. Namun, informan menyebutkan adanya kendala dalam pelacakan data gizi karena sasaran sering berpindah posyandu dan belum dikenali oleh kader.

> *"Tantangan saat menganalisis data gizi karena sasaran berpindah-pindah posyandu dan kadang datanya tidak lengkap, kader juga belum mengenali mereka."* (I.3)

Meskipun prevalensi stunting masih tinggi, terdapat penurunan kasus pada tahun 2024 dibanding tahun sebelumnya. Hal ini didorong oleh peningkatan kesadaran masyarakat untuk menimbang balita secara rutin dan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

> *"Stunting tahun 2023 meningkat, tapi tahun 2024 menurun, mungkin karena ada bantuan PMT dan kesadaran masyarakat untuk menimbang bayi ke posyandu juga meningkat."* (I.5)

Program prioritas lainnya seperti imunisasi dan kesehatan ibu hamil menunjukkan capaian yang cukup baik. Informan I.7 menyebutkan bahwa pada tahun 2024, cakupan K1 mencapai 100%, K4 mencapai 75%, dan K6 sebesar 55%.

> *"Indikator kerja K1 itu 100%, K4 75%, K6 sekitar 55%."* (I.7)

Capaian ini meningkat seiring dengan peningkatan kualitas layanan, seperti tersedianya USG oleh dokter spesialis, yang disebutkan oleh informan I.12:

"Untuk presentase K4-nya mencapai 85% pada tahun 2024, meningkat di tahun 2025 karena sudah ada pelayanan USG dari dokter spesialis." (I.12)

Sementara itu, program penanggulangan TBC belum mencapai target. Dari target 600 kasus suspek, hanya sekitar 60% yang berhasil ditindaklanjuti, dengan kendala utama berupa ketidakhadiran pasien atau ketidakmampuan mengeluarkan dahak.

"Suspek TBC ada enam ratusan, tapi maksimal hanya tercapai 60%. Kadang pasien tidak bisa mengeluarkan dahak dan tidak kembali." (I.8)

Pada program HIV, capaian baru mencapai sekitar 50% dari target 500 orang, menurut informan I.11. Beberapa pasien menolak pemeriksaan dan tidak berdomisili di wilayah Siriwini.

"Tahun 2024 kami capai target setengah dari lima ratus. Kendalanya ada pasien yang menolak periksa dan bukan penduduk asli Siriwini." (I.11)

Dari hasil observasi dan dokumen lokakarya mini bulanan (lokmin), tampak bahwa setiap program yang belum mencapai target akan dibahas secara terbuka, dan dirancang rencana tindak lanjut (RTL) seperti kunjungan rumah dan edukasi ulang. Namun, hambatan yang sering dihadapi berkaitan dengan pola asuh, faktor ekonomi, dan pendidikan masyarakat yang masih rendah.

3.3 Peningkatan Capaian Program

Puskesmas Siriwini menunjukkan sejumlah kemajuan dalam peningkatan capaian program pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, capaian tersebut mencakup beberapa aspek penting, mulai dari partisipasi masyarakat, pengendalian penyakit menular, pelayanan lansia, hingga pemantauan penyakit kronis.

Menurut informan I.1, terjadi peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), meskipun cakupan layanan lansia masih dinilai belum maksimal. Ia menyatakan:

"Cakupan pelayanan lansia... untuk peningkatan cakupan layanan ada, walaupun tidak maksimal." (I.1)

"Partisipasi masyarakat dalam program UKBM juga mengalami peningkatan." (I.1)

Pernyataan ini mencerminkan adanya keterlibatan yang semakin aktif dari masyarakat dalam mendukung program-program kesehatan berbasis komunitas. Hal ini diperkuat oleh temuan observasi yang menunjukkan meningkatnya kehadiran warga dalam kegiatan posyandu dan penyuluhan di lapangan.

Selanjutnya, informan I.5 mengonfirmasi bahwa partisipasi masyarakat dalam program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) meningkat pada tahun 2024. Ia menjelaskan:

"Partisipasi masyarakat dalam program Germas atau PIS-PK... dicapai dua ribu dua puluh empat meningkat." (I.5)

Selain itu, penurunan kasus demam berdarah juga berhasil dicapai melalui intervensi yang bersifat preventif. Seperti dijelaskan oleh informan yang sama:

"Intervensi melalui penyemprotan dan penyuluhan terjadi penurunan kasus demam berdarah." (I.5)

Dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus, evaluasi rutin terhadap kepatuhan pasien dilakukan dengan cara memantau tekanan darah dan kadar gula secara berkala. Seluruh data dicatat dalam rekam medis sebagai bagian dari sistem pencatatan yang terstruktur:

"Ada evaluasi kepatuhan pasien… kita selalu mengevaluasi tensi naik atau turun, gula naik atau turun, kita pesan lagi untuk datang lagi. Semuanya tercatat di rekam medis." (I.5)

Di sisi lain, aspek lingkungan juga menjadi perhatian. Berdasarkan hasil observasi dan evaluasi standar pelayanan, informan I.13 menyatakan bahwa:

"Kebersihan lingkungan... hasil inspeksi visual sesuai standar." (I.13)

Temuan ini sesuai dengan dokumentasi hasil inspeksi rutin yang menunjukkan bahwa kebersihan sarana dan prasarana Puskesmas telah memenuhi indikator minimum pelayanan kesehatan.

Pembahasan

Bagian ini membahas temuan-temuan utama penelitian dengan mengaitkannya pada teori, regulasi, serta hasil studi sebelumnya. Pembahasan difokuskan untuk menjelaskan makna dari hasil penelitian serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan akreditasi paripurna di Puskesmas Siriwini. Setiap aspek dianalisis secara kritis untuk melihat kesesuaian dengan standar yang berlaku dan relevansinya dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

1. Aspek Input

1.1 Visi dan Misi

Puskesmas Siriwini menetapkan visi untuk menjadi pusat pelayanan kesehatan berkualitas dalam mewujudkan Distrik Nabire yang sehat. Misi yang diemban meliputi penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau; penggerakan masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); serta peningkatan partisipasi masyarakat dan kerjasama lintas sektor dalam upaya kesehatan.

Penyusunan visi dan misi dilakukan melalui analisis sosial-demografis wilayah, termasuk kebiasaan, budaya, pola hidup, distribusi penduduk, dan akses geografis. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip perencanaan partisipatif yang menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam menentukan arah pembangunan kesehatan (Kurniawan, 2021).

Selain itu, identifikasi masalah kesehatan prioritas dilakukan melalui pengumpulan data epidemiologi dan survei lapangan. Proses ini memastikan bahwa visi dan misi yang dirumuskan relevan dan responsif terhadap tantangan lokal (Sari & Nugroho, 2020).

Pendekatan partisipatif dalam penyusunan visi dan misi juga mencerminkan pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat setempat, sehingga visi dan misi tidak hanya menjadi dokumen formal, tetapi juga memperoleh legitimasi sosial (Rahmawati et al., 2022).

1.2 Fasilitas Fisik

Puskesmas Siriwini menunjukkan komitmen dalam pengelolaan fasilitas fisik melalui sistem manajemen aset terstruktur, seperti penggunaan kartu inventaris dan pemeriksaan rutin. Pengelolaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dilakukan secara sistematis, mulai dari pemesanan berbasis Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) hingga distribusi yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

Meskipun menghadapi keterbatasan infrastruktur, Puskesmas Siriwini berhasil menjaga higienitas dan kenyamanan fasilitas, serta mengintegrasikan teknologi seperti Rekam Medis Elektronik (RME) dan aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) untuk pelaporan digital. Hal ini sejalan dengan temuan bahwa fasilitas fisik merupakan salah satu dimensi kritis dalam penilaian kualitas layanan di Puskesmas (Aini et al., 2021).

Pengelolaan limbah medis dilakukan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) melalui kolaborasi eksternal dan solusi sementara. Pendekatan partisipatif juga diterapkan dalam program gizi dengan melibatkan kader masyarakat, meskipun belum tersedia fasilitas dapur khusus.

Upaya kolaboratif, adaptasi kreatif, dan akuntabilitas menjadi kunci dalam menjaga kualitas layanan, mencerminkan optimalisasi sumber daya meskipun menghadapi keterbatasan infrastruktur (Putri & Santoso, 2023).

1.3 Sumber Daya Manusia

Puskesmas Siriwini menghadapi tantangan dalam hal kekurangan tenaga rekam medis, yang berdampak pada beban kerja berlebih dan antrean panjang. Penggunaan aplikasi Analisis Beban Kerja (ABK) telah dilakukan untuk mengajukan kebutuhan SDM, namun posisi lain seperti perawat tetap mengalami beban kerja tinggi.

Analisis beban kerja perlu diperluas ke seluruh unit untuk memastikan distribusi SDM yang merata dan efektif. Penggunaan metode analisis seperti ABK menjadi krusial dalam mengidentifikasi kesenjangan dan merencanakan rekrutmen yang tepat sasaran (Febriani et al., 2021).

Pemberdayaan SDM dilakukan melalui pelatihan kader kesehatan rutin dan program peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, baik langsung maupun online, dengan fokus pada topik spesifik seperti TB-HIV dan stunting. Hal ini sejalan dengan rekomendasi bahwa peningkatan kompetensi dapat mengurangi tekanan kerja dan meningkatkan motivasi tenaga kesehatan (Wangi et al., 2019).

Kolaborasi antara Puskesmas dan Dinas Kesehatan perlu diperkuat agar laporan kekurangan SDM dapat segera direspons dengan solusi berkelanjutan, seperti penambahan tenaga atau redistribusi tugas (Suryani & Prasetyo, 2022).

1.4 Sistem Manajemen

Puskesmas Siriwini telah mengadopsi sistem informasi manajemen untuk meningkatkan efisiensi layanan, seperti penggunaan RME dan aplikasi SITB. Penerapan sistem ini mendukung pengelolaan data pasien, pemantauan kasus TBC, pencatatan asuhan gizi, serta pelaporan kepatuhan protokol pencegahan infeksi.

Implementasi sistem informasi manajemen pasien berbasis teknologi, seperti yang dilakukan di Puskesmas Alalak Tengah, terbukti meningkatkan efisiensi layanan melalui antrian digital dan pengurangan kesalahan administrasi (Alkaff, 2021).

Keberlanjutan sistem manajemen bergantung pada akuntabilitas dan perencanaan berbasis data. Sistem informasi yang terintegrasi dapat mendukung audit internal, lokakarya, dan analisis kinerja dengan menyediakan data yang akurat dan mudah diakses (Fitriana et al., 2020).

Pengembangan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan dan lokakarya juga penting untuk memastikan adaptasi terhadap sistem manajemen modern dan meningkatkan kepuasan pengguna (Rahmadani & Yuliana, 2023).

1.5 Ketersediaan SOP

Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Siriwini merupakan bentuk komitmen terhadap standarisasi pelayanan kesehatan. SOP berfungsi sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan agar sesuai dengan standar yang ditetapkan. Namun, implementasi SOP kegawatdaruratan di berbagai Puskesmas masih menghadapi tantangan, seperti kurangnya pemahaman tenaga medis, keterbatasan sumber daya, dan lemahnya koordinasi dengan fasilitas rujukan (Aritonang, 2024).

Studi oleh Roesli et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pelaksanaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) belum sesuai standar, khususnya dalam hal kecepatan tanggap, keberadaan SOP yang teruji, serta kesiapan sumber daya manusia dan sarana. Oleh karena itu, pelatihan berkala, optimalisasi alat medis, dan penguatan sistem koordinasi perlu diupayakan.

Di Puskesmas Siriwini, telah tersedia SOP untuk audit internal, manajemen risiko, penanganan limbah medis, pelayanan UKM dan UKP, pelayanan laboratorium dan kefarmasian, rekam medis, sistem rujukan, hingga pengelolaan logistik. Ini menunjukkan bahwa aspek input dalam bentuk pedoman kerja telah memadai, dan menjadi prasyarat penting bagi proses pelayanan kesehatan yang konsisten dan akuntabel (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

1.6 Dokumen Perencanaan Strategis

Puskesmas Siriwini telah memiliki dokumen perencanaan strategis berupa Renstra, Rencana Usulan Kegiatan (RUK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), dan Plan of Action (POA), yang mengarahkan tujuan, sasaran, dan strategi pencapaian pelayanan kesehatan. Dokumen ini menjadi dasar dalam mengelola sumber daya dan mengendalikan pelaksanaan program (Heriyanto & Sari, 2021).

Perencanaan strategis sangat penting dalam memastikan keselarasan antara kebutuhan masyarakat, ketersediaan sumber daya, dan arah kebijakan kesehatan nasional. Menurut Wibowo et al. (2020), penyusunan Renstra yang partisipatif, berbasis data, dan responsif terhadap tantangan lokal dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan di tingkat Puskesmas.

Namun, beberapa studi mencatat bahwa di banyak Puskesmas, proses penyusunan Renstra masih bersifat top-down dan kurang melibatkan seluruh pemangku kepentingan. Oleh karena itu, Puskesmas Siriwini perlu memastikan keterlibatan lintas tim dalam penyusunan dokumen tersebut, serta melakukan evaluasi berkala terhadap implementasinya (Kemenkes RI, 2020a).

1.7 Sarana Laboratorium

Sarana laboratorium merupakan salah satu input penting dalam menunjang diagnosis dan penatalaksanaan kasus stunting maupun penyakit lainnya. Di Puskesmas Siriwini, sarana laboratorium telah memadai, termasuk dari sisi ketersediaan alat dan pengelolaan reagen secara sistematis. Tidak terjadi kekosongan bahan dan alat laboratorium, yang menandakan adanya manajemen logistik yang baik.

Penelitian Setia dan Pratama (2016) menunjukkan bahwa kelengkapan alat dan kenyamanan ruangan laboratorium berkontribusi langsung terhadap kepuasan pasien. Namun, dimensi lain seperti kehandalan, ketanggapan, empati, dan jaminan mutu juga menjadi faktor penting. Oleh karena itu, meskipun sarana telah memadai, peningkatan komunikasi petugas, edukasi pasien, dan transparansi biaya tetap dibutuhkan agar kepercayaan masyarakat meningkat.

Menurut Galih (2023), salah satu penyebab ketidakpuasan pasien terhadap layanan laboratorium di Puskesmas adalah kurangnya pemahaman terhadap prosedur dan dasar pengenaan biaya. Ini menunjukkan pentingnya penyuluhan dan pendekatan humanistik dalam pelayanan laboratorium.

2. Aspek Peoses

2.1 Asesmen Pasien

Di Puskesmas Siriwini, asesmen pasien dilakukan secara komprehensif, mencakup aspek medis, psikososial, dan lingkungan. Pendekatan ini sejalan dengan temuan Utari et al. (2023) yang menekankan pentingnya pemberdayaan kader dan keluarga dalam meningkatkan komunikasi efektif pada lansia, yang dapat diterapkan dalam konteks asesmen pasien secara umum. Selain itu, Porouw et al. (2021)

menunjukkan bahwa pendampingan keluarga oleh kader kesehatan efektif dalam penanganan hipertensi dan deteksi dini komplikasi kehamilan, mendukung pentingnya asesmen yang melibatkan keluarga pasien. Namun, tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan dapat memengaruhi kelengkapan asesmen, sebagaimana diidentifikasi oleh Achadi (2020) dalam studi tentang kepatuhan petugas terhadap SOP imunisasi. Oleh karena itu, pelatihan berkala dan pengawasan aktif diperlukan untuk memastikan asesmen dilakukan secara menyeluruh dan tepat waktu.

2.2 Penerapan Protokol Keselamatan

Puskesmas Siriwini telah menerapkan protokol keselamatan melalui manajemen risiko dan kolaborasi lintas sektor. Langkah-langkah seperti pengelolaan limbah medis dan audit internal sistematis mencerminkan upaya untuk memenuhi standar akreditasi, sebagaimana disarankan oleh Ulumiyah (2018). Namun, studi oleh Shaluhiyah et al. (2020) mengungkapkan bahwa masih terdapat petugas yang kurang memahami alur pelaporan insiden, menyoroti perlunya peningkatan pelatihan dan sosialisasi SOP keselamatan pasien. Selain itu, Wahyuni et al. (2021) menekankan pentingnya pelatihan K3 dan penggunaan APD dalam mencegah risiko kecelakaan kerja, yang relevan dalam konteks puskesmas. Implementasi protokol keselamatan yang efektif memerlukan komitmen dari seluruh staf dan dukungan manajemen yang kuat.

2.3 Komunikasi dengan Masyarakat

Puskesmas Siriwini berkomitmen membangun komunikasi kesehatan yang efektif melalui strategi multidimensi. Pemanfaatan media digital seperti WhatsApp untuk menyebarkan informasi jadwal Posyandu dan edukasi pasien sejalan dengan temuan Fitriyani et al. (2020) yang menekankan pentingnya penyuluhan komunikasi kesehatan efektif bagi kader Posyandu. Selain itu, Utari et al. (2020) menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi efektif bagi kader Posyandu dapat meningkatkan literasi dan kemandirian masyarakat. Namun, tantangan seperti transparansi jam operasional dan partisipasi dalam simulasi kegawatdaruratan masih perlu ditingkatkan, sebagaimana diidentifikasi oleh Suriani et al. (2021) dalam studi tentang pengaruh komunikasi dan mobilisasi kader Posyandu terhadap upaya pencegahan stunting. Pendekatan kolaboratif-edukatif yang melibatkan tokoh masyarakat dan institusi lokal dapat memperluas dampak program kesehatan secara holistik.

2.4 Kepatuhan terhadap SOP

Kepatuhan terhadap SOP di Puskesmas Siriwini selaras dengan temuan Siskayani et al. (2022), khususnya terkait faktor dominan seperti kepemilikan Surat Izin Praktik (SIP). Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kefarmasian dengan SIP cenderung lebih patuh terhadap prosedur pelayanan, yang tercermin dalam praktik transparan dan akuntabel di Siriwini. Selain itu, status kepegawaian (PNS/non-

PNS) yang berpengaruh dalam penelitian juga dapat menjelaskan konsistensi pelaksanaan SOP di Siriwini jika mayoritas tenaga kesehatan berstatus PNS. Evaluasi rutin melalui lokakarya mini dan sosialisasi berkala selaras dengan rekomendasi penelitian untuk meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan. Namun, tantangan seperti penolakan pasien terhadap skrining TB-HIV dan sistem paralel manual-digital mengindikasikan perlunya pendekatan holistik. Penelitian Siskayani et al. (2022) menekankan pentingnya pendidikan dan pelatihan, yang dapat diterapkan untuk meningkatkan partisipasi pasien melalui edukasi kesehatan lebih intensif. Dengan demikian, praktik di Puskesmas Siriwini menawarkan model integrasi SOP yang berorientasi pada keselamatan pasien dan akuntabilitas, dengan ruang perbaikan dalam pemberdayaan pasien dan harmonisasi sistem digital.

3. Aspek Output

3.1 Peningkatan Kepuasan Pasien

Peningkatan kepuasan pasien di Puskesmas Siriwini mencerminkan keberhasilan dalam menerapkan indikator pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Indikator tersebut mencakup aspek prosedur, waktu pelayanan, dan kompetensi petugas. Penggunaan aplikasi Indonesia Monitoring Mutu (IMM) dan formulir evaluasi kepuasan pasien memungkinkan pengukuran objektif terhadap mutu layanan, sejalan dengan rekomendasi Kemenkes RI. Pendekatan berbasis survei yang terstruktur terbukti efektif dalam mendorong perbaikan prosedur dan responsivitas petugas (Harahap, Siregar, & Gurning, 2025).

Peningkatan signifikan tingkat kepuasan pasien yang melebihi target menunjukkan keberhasilan dalam aspek kompetensi petugas dan efektivitas layanan. Faktor-faktor seperti pelayanan cepat, jam buka pagi, dan efektivitas pengobatan mencerminkan perhatian terhadap aspek waktu, sarana prasarana, dan kompetensi tenaga kesehatan. Respons profesional tenaga kesehatan juga memperkuat aspek kompetensi petugas serta membangun kepercayaan masyarakat (Ningsih et al., 2023).

Peningkatan jumlah rujukan luar wilayah dan kunjungan berulang, khususnya pada layanan maternal, menunjukkan bahwa kepuasan pasien tidak hanya bersifat temporer, tetapi telah membangun loyalitas masyarakat. Hal ini sejalan dengan prinsip indikator Kemenkes RI yang menekankan keberlanjutan perbaikan layanan berdasarkan data survei. Faktor seperti jam operasional pagi dan efektivitas pengobatan menjadi bukti konkret perhatian terhadap aspek sarana prasarana dan kualitas layanan (Hapsari, Sriatmi, & Kartini, 2023).

Peningkatan kualitas layanan di Puskesmas Siriwini juga didukung oleh implementasi sistem rekam medis elektronik (EMR), yang mempercepat proses pelayanan dan meningkatkan kepuasan pasien. Implementasi EMR telah terbukti mengurangi waktu tunggu pasien dan meningkatkan efisiensi pelayanan (Juliansyah et al., 2024).

3.2 Pencapaian Target Program Prioritas

Puskesmas Siriwini menghadapi tantangan dalam mencapai target program penanggulangan Tuberkulosis (TBC), dengan capaian hanya 60% dari target 600 kasus pada tahun 2024. Kendala teknis seperti pasien yang tidak kembali untuk pengobatan lanjutan atau sampel dahak yang tidak memadai memengaruhi indikator keberhasilan program. Indikator tersebut menetapkan target kesembuhan atau penyelesaian pengobatan minimal 90%, yang dinilai melalui pemeriksaan bakteriologis negatif atau kepatuhan pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

Untuk meningkatkan capaian program TBC, strategi integratif seperti lokakarya mini (lokmin) dan rencana tindak lanjut (RTL) berupa kunjungan rumah yang berhasil diterapkan dalam program KIA dan stunting dapat diadaptasi. Namun, tantangan struktural seperti faktor sosial-ekonomi dan mobilitas penduduk yang mempersulit pemantauan data tetap menjadi penghambat utama (Kementerian Kesehatan RI, 2023c).

Pada program HIV yang juga hanya mencapai 50% target, penolakan pasien dan populasi non-lokal memperlihatkan kompleksitas serupa. Oleh karena itu, Puskesmas perlu memperkuat kolaborasi lintas sektor, meningkatkan edukasi masyarakat tentang pentingnya pengobatan lengkap, serta memanfaatkan sistem pendataan yang lebih responsif (Kementerian Kesehatan RI, 2023d).

3.3 Peningkatan Cakupan Program

Puskesmas Siriwini berhasil menurunkan kasus demam berdarah melalui intervensi fogging dan penyuluhan, serta meningkatkan kepatuhan pasien kronis dengan evaluasi klinis dan pencatatan rekam medis. Di Posyandu Rancapetir, pencatatan dan pelaporan imunisasi yang akurat menjadi kunci untuk menilai cakupan dan merencanakan tindak lanjut (Sukmana & Permatasari, 2021). Keduanya menggarisbawahi pentingnya pendekatan berbasis data dan evaluasi berkala dalam memastikan efektivitas program.

Integrasi edukasi masyarakat dan penerapan protokol kesehatan menjadi faktor penentu keberhasilan kedua program. Di Posyandu Rancapetir, peningkatan pengetahuan orang tua tentang imunisasi melalui penyuluhan kader berkontribusi pada cakupan yang baik, meski masih ada kelompok anti-vaksin. Sementara itu, Puskesmas Siriwini mengoptimalkan edukasi melalui Germas dan PIS-PK untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan. Kedua contoh ini menegaskan bahwa keberlanjutan program kesehatan tidak hanya bergantung pada infrastruktur, tetapi juga pada upaya terus-menerus untuk membangun kesadaran dan kepercayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023e).

Puskesmas Siriwini, yang telah meraih akreditasi paripurna, menunjukkan keselarasan antara capaian programnya dengan temuan penelitian Barus et al. (2024) tentang dampak akreditasi paripurna terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan. Keberhasilan Puskesmas dalam meningkatkan partisipasi masyarakat melalui program UKBM, Germas, dan PIS-PK, serta penurunan kasus demam

berdarah dan peningkatan kepatuhan pasien kronis, mencerminkan efek positif dari pemenuhan standar operasional tertinggi dalam aspek administrasi, fasilitas, dan kompetensi tenaga kesehatan yang

KESIMPULAN

Evaluasi terhadap implementasi akreditasi paripurna di Puskesmas Siriwini menunjukkan pencapaian yang signifikan dalam peningkatan mutu layanan kesehatan, meskipun masih menghadapi sejumlah tantangan. Kesimpulan disusun berdasarkan tiga komponen utama dalam model evaluasi implementasi, yaitu **input**, **proses**, dan **output**.

1. Aspek Input

Puskesmas Siriwini telah membangun fondasi kelembagaan yang kuat melalui penyusunan visi dan misi yang partisipatif dan berbasis kebutuhan masyarakat. Ketersediaan fasilitas fisik cukup memadai, termasuk sarana laboratorium dasar dan alat medis darurat, meskipun terdapat keterbatasan seperti belum tersedianya IPAL dan dapur gizi. Sumber daya manusia masih belum sepenuhnya sesuai dengan beban kerja, terutama di bagian rekam medis dan perawatan, namun upaya peningkatan kapasitas melalui pelatihan terus dilakukan. Sistem manajemen dan dokumen perencanaan strategis telah berjalan dengan standar, ditunjang oleh SOP yang lengkap dan digunakan secara aktif dalam operasional harian. Secara keseluruhan, aspek input mencerminkan kesiapan struktural dan administratif dalam menunjang mutu layanan yang terstandarisasi.

2. Aspek Proses

Dalam pelaksanaan pelayanan, proses asesmen pasien dilakukan secara menyeluruh dan adaptif, mencakup pendekatan berbasis komunitas, penggunaan format standar, dan pelibatan kader. Penerapan protokol keselamatan menunjukkan kepatuhan terhadap SOP dan standar akreditasi, termasuk dalam pengelolaan limbah medis, penggunaan APD, dan penanganan risiko kebakaran. Komunikasi dengan masyarakat berjalan baik melalui pendekatan edukatif dan pemanfaatan media digital, meskipun masih perlu peningkatan dalam penyampaian informasi formal seperti jam operasional. Kepatuhan terhadap SOP terimplementasi dalam hampir seluruh lini pelayanan, dengan dukungan dari audit internal, lokakarya mini, dan sistem dokumentasi yang tertib. Secara umum, aspek proses menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan telah mengikuti prinsip mutu dan keselamatan yang berorientasi pada pasien.

3. Aspek Output

Peningkatan mutu pelayanan tercermin dari capaian indikator output seperti meningkatnya kepuasan pasien, loyalitas pengguna layanan, dan meningkatnya kunjungan dari luar wilayah kerja. Pencapaian program prioritas seperti KIA dan imunisasi menunjukkan hasil positif, sementara program

TBC dan HIV masih menghadapi kendala signifikan, terutama dalam aspek pelacakan dan kepatuhan pasien. Capaian program lainnya, seperti pengendalian DBD dan pengelolaan penyakit kronis, menunjukkan tren membaik melalui pendekatan preventif dan pemantauan klinis. Aspek output secara keseluruhan memperlihatkan bahwa akreditasi paripurna berdampak positif dalam mendorong perbaikan layanan, meskipun memerlukan strategi lanjutan pada program dengan indikator kritis.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi, A. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Petugas terhadap SOP Imunisasi pada Penanganan Vaksin Campak. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 4*(4), 5. Link

Aini, N., Yuliana, R., & Prasetyo, B. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Terakreditasi di Kota Padang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 24*(2), 85–92.

Alkaff, M. (2021). Sistem Informasi Manajemen Pasien di Puskesmas Alalak Tengah Menggunakan Framework Laravel dan Metode Extreme Programming. *Jurnal Teknologi Informasi, 10*(1), 45–53.

Aritonang, B. (2024). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Kegawatdaruratan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Komunitas, 10*(1), 45–52. https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/2543

Barus, T., et al. (2024). Dampak Akreditasi Paripurna terhadap Mutu Layanan Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 12*(1), 45–52.

Febriani, D., Sari, M., & Nugroho, A. (2021). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis di Puskesmas Adan-Adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 9*(1), 12–20.

Fernandez, L. D. I., Kenjam, Y., & Dodo, D. O. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang Pasca Akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 3*(3), 276–285. Link Google Scholar

Fitriana, L., Wulandari, S., & Hartono, Y. (2020). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Tanah Sareal Menggunakan Model HOT-FIT. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan, 8*(2), 101–110.

Fitriyani, S., Nurrachman, I., & Halim, P. A. (2020). Penyuluhan Komunikasi Kesehatan Efektif Bagi Para Kader Posyandu di Kelurahan Maleer, Kecamatan Batununggal, Kota Bandung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 5*(1), 167–174. Link

Galih, G. (2023). Pelayanan Laboratorium di Puskesmas. [Blog]. https://galihendradita.wordpress.com/2023/11/24/pelayanan-laboratorium-di-puskesmas/

Hapsari, K., Sriatmi, A., & Kartini, A. (2023). Inpatient satisfaction with hospital services in Indonesia: A systematic review. *Interdisciplinary Social Studies, 3*(1), 1–15.

Harahap, P. S., Siregar, P. A., & Gurning, F. P. (2025). Determinants of patient satisfaction in health center services in Indonesia. *Science Midwifery, 13*(1), 19–30.

Heriyanto, H., & Sari, D. (2021). Analisis Perencanaan Strategis di Puskesmas Talangpadang: Kesesuaian dengan Pedoman Regulasi dan Partisipasi Tim Penyusun. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 9*(2), 120–130.

Juliansyah, R., Aqid, B. M., Salsabila, A. P., & Nurfiyanti, K. (2024). Implementation of EMR System in Indonesian Health Facilities: Benefits and Constraints. *arXiv preprint arXiv:2410.12226*. https://arxiv.org/abs/2410.12226

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* https://peraturan.bpk.go.id/Details/312837/permenkes-no-19-tahun-2024

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023a). *Sertifikat Akreditasi Paripurna Puskesmas Siriwini.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023b). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023c). *Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2022–2024*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023d). *Petunjuk Teknis Kolaborasi TBC-HIV*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023e). *Laporan Tahunan Program TBC 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kurniawan, A. (2021). Perencanaan Partisipatif dalam Penyusunan Visi dan Misi Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 17*(3), 234–240.

Ningsih, N. A., Rifai, M., Pasinggi, A. S., Latu, S., & Marwan, U. K. (2023). Quality of Health Services and Patient Satisfaction. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA), 5*(3), 422–431. https://doi.org/10.36590/jika.v5i3.536

Porouw, H. S., Astuti, E. R., & Arbie, R. S. (2021). Pemberdayaan kader kesehatan dengan pendampingan keluarga dalam penanganan hipertensi dan deteksi dini komplikasi kehamilan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(1), 36–43.

Putri, D., & Santoso, H. (2023). Optimalisasi Fasilitas Fisik Puskesmas dalam Keterbatasan Infrastruktur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan, 12*(1), 56–63.

Rahmadani, L., & Yuliana, T. (2023). Pengembangan Kompetensi Tenaga Kesehatan dalam Sistem Manajemen Modern. *Jurnal Pendidikan Kesehatan, 5*(2), 78–85.

Rahmawati, S., Lestari, D., & Nugroho, B. (2022). Kolaborasi Tenaga Kesehatan dan Masyarakat dalam Penyusunan Visi dan Misi Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 10*(4), 345–352.

Roesli, A., Nugraheni, S. A., & Rahmawati, R. (2022). Evaluasi Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 21*(1), 33–41. https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/35016

Sari, M., & Nugroho, A. (2020). Identifikasi Masalah Kesehatan Prioritas melalui Data Epidemiologi dan Survei Lapangan. *Jurnal Epidemiologi Indonesia, 8*(3), 210–218.

Setia, R., & Pratama, A. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien JKN terhadap Pelayanan Laboratorium di Puskesmas Kota Banjarbaru. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 4*(1), 15–22.

Shaluhiyah, Z., Pagala, I., & Widjasena, B. (2020). Perilaku kepatuhan perawat melaksanakan SOP terhadap kejadian keselamatan pasien di rumah sakit x Kendari. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 11*(2), 123–130.

Sukmana, A., & Permatasari, D. (2021). Analisis Pencatatan dan Pelaporan Imunisasi di Posyandu Rancapetir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15*(2), 123–130.

Suriani, N., & Maulida, M. (2021). Pengaruh Komunikasi Dan Mobilisasi Kader Posyandu Terhadap Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 8*(1), 1–10.

Suryani, E., & Prasetyo, D. (2022). Kolaborasi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam Mengatasi Kekurangan SDM. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 11*(2), 98–105.

UPTD Puskesmas Siriwini. (2024a). *Laporan Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Tahun 2024*. Nabire: UPTD Puskesmas Siriwini.

UPTD Puskesmas Siriwini. (2024b). *Profil Puskesmas Siriwini Tahun 2024*. Nabire: UPTD Puskesmas Siriwini.

Utami, R. A., & Lubis, S. (2021). Pengaruh Akreditasi terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Medan Helvetia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 9*(2), 123–130.

Utari, D., Ferianto, F., Suwarno, S., & Savitri, W. (2023). Pemberdayaan kader dan keluarga dalam peningkatan komunikasi efektif pada lansia. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Unsiq, 10*(1), 66–71.

Wahyuni, I., Winarso, S. P., & Rahayu, P. P. (2021). Hubungan pelatihan K3, penggunaan APD, pemasangan safety sign, dan penerapan SOP dengan terjadinya risiko kecelakaan kerja (Studi pada industri garmen kota). *Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 10*(2), 109–116.

Wangi, N., Putra, R., & Dewi, S. (2019). Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas Menggunakan Metode WISN di Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 7*(1), 33–41.

Wibowo, A., Sari, D., & Putra, Y. (2020). Analisis Perencanaan Strategis di Puskesmas: Kajian Literatur dan Praktik Lapangan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 9*(3), 155–165.