

PELAKSANAAN KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS DI KABUPATEN KUBU RAYA

IMPLEMENTATION OF PUBLIC HEALTH CENTER ACCREDITATION POLICY IN KUBU RAYA DISTRICT

Molyadi¹, Laksono Trisnantoro²

¹Dinas Kesehatan Kubu Raya, Kalimantan Barat

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Public health care accreditation is one of Ministry of Health's strategic plans in 2015-2019 to improve equity of access and service quality in public health center. Although many efforts have been done in order to implement accreditation policy including in 4 PHCs of Kubu Raya District, many constraints and variation are found in the process. The purpose of this study is to identify important factors that influencing the effectiveness of policy implementation in the 4 PHCs and observing its results. **Methods:** This research is a qualitative research with single embedded case study design. Subjects of the study are 36 respondents including accreditation program manager of District's Health Office and accreditation team from 4 PHCs interviewed about their experience in preparing for accreditation. Consolidated framework for implementation research (CFIR) used to guide data collection and qualitative analysis process. Construction with greatest effect towards accreditation effectively identified with cross case study and ranked accordingly. **Results:** Among 25 CFIR constructions, data analysis result shows that accreditation effectiveness in PHC A, B, C, and D are influenced factors such as network and communication, aims and feedback, involvement of leader and resources availability (strongly differentiate), also organization culture and planning (weakly differentiate). While still facing challenges, all respondents report positive acceptance of accreditation policy because of the benefits it give and standard accreditation structure fit to be guidance for work performance especially to develop quality control system and improving quality control in public health center. **Conclusion:** Public health center accreditation policy in Kubu Raya District generally are well implemented, especially in PHC A and C, on the contrary are still weak in PHC B and D. Therefore, improvement on the performance is needed.

Keywords: Public health center accreditation, Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), Implementation outcome

ABSTRAK

Latar Belakang: Akreditasi Puskesmas merupakan salah satu strategi kebijakan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 yang bertujuan meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berbagai

upaya untuk menerapkan kebijakan akreditasi telah dilakukan termasuk di empat Puskesmas Kabupaten Kubu Raya, banyak variasi dan hambatan yang dirasakan oleh setiap Puskesmas dalam proses pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penting yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi di empat Puskesmas Kabupaten Kubu Raya dan mengetahui hasil pelaksanaannya. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus tunggal terjalain (embedded). Subyek penelitian sebanyak tiga puluh enam orang terdiri dari pengelola program akreditasi di Dinas Kesehatan Kabupaten dan tim akreditasi di empat Puskesmas diwawancarai tentang pengalaman mereka mempersiapkan akreditasi. Kerangka Konsolidasi Riset Implementasi (CFIR) di gunakan untuk memandu pengumpulan dan analisis data kualitatif. Konstruksi yang paling kuat mempengaruhi pelaksanaan akreditasi Puskesmas diidentifikasi melalui perbandingan lintas kasus dan diberi peringkat. **Hasil:** Dari dua puluh lima konstruksi CFIR yang dinilai, hasil analisis data menunjukkan bahwa tingkat efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi di Puskesmas A, B, C, dan D di pengaruhi oleh jaringan dan komunikasi, tujuan dan umpan balik, keterlibatan kepemimpinan dan sumberdaya yang tersedia (kuat sangat membedakan) serta budaya organisasi dan perencanaan (lemah membedakan). Meskipun menghadapi beberapa tantangan, seluruh responden melaporkan penerimaan secara positif adanya kebijakan akreditasi karena banyak memberikan manfaat dan keuntungan serta isi struktur standar akreditasi cocok dijadikan pedoman kerja terutama untuk pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya perbaikan kinerja pelayanan di Puskesmas. **Kesimpulan:** Pelaksanaan kebijakan akreditasi Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya berjalan cukup baik pada Puskesmas A dan C dan sebaliknya pada Puskesmas B dan D perlu upaya perbaikan kinerja pelaksanaannya di masa mendatang.

Kata Kunci: Akreditasi Puskesmas, Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), Outcome implementasi

LATAR BELAKANG

Dalam era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) khususnya di bidang kesehatan saat ini, Puskesmas sebagai ujung tombak

pelayanan kesehatan dan *gate keeper* pada pelayanan kesehatan formal dan penapisan rujukan, harus dapat memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar pelayanan maupun standar kompetensi. Untuk mendukung hal tersebut, salah satu arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 guna meningkatkan pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas, yaitu dengan pelaksanaan akreditasi⁽¹⁾.

Beberapa peraturan yang melandasi kebijakan akreditasi Puskesmas seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas (pasal 39) menyebutkan bahwa Puskesmas wajib akreditasi dan dilaksanakan secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali, demikian juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (pasal 6) menyebutkan bahwa akreditasi merupakan salah satu persyaratan kredensialing bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan bekerjasama dengan BPJS.

Sebagai salah satu mekanisme regulasi dalam pelayanan kesehatan, Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungan, serta Puskesmas sebagai sebuah institusi, serta meningkatkan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/ atau kesehatan masyarakat⁽²⁾.

Di Kabupaten Kubu Raya, berdasar *roadmap* akreditasi Puskesmas yang disusun oleh Dinas Kesehatan, 4 Puskesmas terpilih dari 20 Puskesmas yang ada yaitu Puskesmas Sungai Kakap, Sungai Durian, Sungai Raya Dalam, dan Lingga telah ditunjuk untuk mengikuti persiapan akreditasi sejak april tahun 2015. Namun demikian, upaya untuk menerapkan kebijakan akreditasi memiliki hambatan yang bervariasi di empat Puskesmas tersebut seperti kurangnya komitmen dan dukungan dari para pemangku kepentingan dalam organisasi, terbatasnya sumberdaya keuangan untuk memenuhi standar akreditasi,

terbatasnya sumberdaya manusia tertentu, kurangnya pemahaman tentang konsep akreditasi dan cara penerapan standar akreditasi ke dalam organisasi, kurangnya tindaklanjut dari pihak berwenang, kurangnya perencanaan, budaya dan perilaku penyedia pelayanan kesehatan serta inefisiensi waktu.

Oleh karena itu maka penting untuk memahami proses pelaksanaannya tidak hanya mengenai apa yang berhasil dan tidak berhasil, tetapi juga memahami bagaimana dan mengapa implementasi berjalan dengan benar atau salah, dan menguji pendekatan-pendekatan untuk memperbaikinya⁽³⁾. Kerangka Konsolidasi Riset Implementasi (CFIR) digunakan untuk memandu penilaian sistematis terhadap konteks implementasi pada multi level untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pelaksanaan dan efektifitas sebuah intervensi. Jika digunakan untuk mengevaluasi tahap awal pelaksanaan sebuah intervensi, hasil temuan dapat membantu menginformasikan kepada para pemangku kepentingan mengenai area perbaikan intervensi dan implementasinya⁽⁴⁾.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus tunggal terjalin (*embedded*). Subyek penelitian sebanyak tiga puluh enam orang terdiri dari pengelola program akreditasi di Dinas Kesehatan dan tim akreditasi empat Puskesmas di Kabupaten Kubu Raya diwawancarai tentang pengalaman mereka mempersiapkan akreditasi. Kerangka Konsolidasi Riset Implementasi (CFIR) meliputi empat domain utama di gunakan untuk memandu pengumpulan dan analisis data kualitatif⁽⁴⁾. Konstruksi yang paling kuat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi Puskesmas diidentifikasi melalui perbandingan lintas kasus dan dilakukan pemeringkatan menggunakan metode kriteria penilaian CFIR seperti yang direkomendasikan oleh Damschroder dan Lowery (2013)⁽⁵⁾. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen meliputi domain pengaturan luar, pengaturan dalam, karakteristik individu dan proses. Sedangkan variabel dependen adalah hasil implementasi berdasarkan penerimaan, adopsi, dan kesesuaian⁽⁶⁾.

Penilaian	Kriteria
-2	Konstruksi memiliki pengaruh negatif dalam organisasi, pengaruh menghambat dalam proses kerja, dan/atau pengaruh menghambat dalam upaya implementasi Mayoritas responden yang diwawancarai (minimal 2) menjelaskan contoh secara konkret bagaimana konstruksi tersebut mewujudkan dirinya dalam cara yang negatif
-1	Konstruksi memiliki pengaruh negatif dalam organisasi, pengaruh menghambat dalam proses kerja, dan/atau pengaruh menghambat dalam upaya implementasi Diwawancarai membuat pernyataan umum tentang konstruksi yang mewujudkan dirinya dengan cara yang negatif tetapi tanpa contoh konkret
0	Sebuah konstruksi memiliki pengaruh netral jika: Tampaknya memiliki efek netral (murni deskriptif) atau hanya disebutkan secara umum tanpa dasar Tidak ada bukti pengaruh positif atau negatif Hasil wawancara bertentangan satu sama lain Ada pengaruh positif dan negatif pada tingkat yang berbeda dalam organisasi yang menyeimbangkan satu sama lain; dan/atau aspek yang berbeda dari konstruksi memiliki pengaruh positif sementara yang lain memiliki pengaruh negatif
+1	Konstruksi memiliki pengaruh positif dalam organisasi, pengaruh memfasilitasi dalam proses kerja, dan/atau pengaruh memfasilitasi dalam upaya implementasi Diwawancarai membuat pernyataan umum tentang konstruksi yang mewujudkan dirinya dengan cara yang positif tetapi tanpa contoh konkret
+2	Konstruksi memiliki pengaruh positif dalam organisasi, pengaruh memfasilitasi dalam proses kerja, dan/atau pengaruh memfasilitasi dalam upaya implementasi Mayoritas responden yang diwawancarai (minimal 2) menjelaskan contoh secara konkret bagaimana konstruksi tersebut mewujudkan dirinya dalam cara yang positif

Tabel 1. Kriteria Penilaian Konstruksi CFIR

Sumber: Damschroder dan Lowery (2013)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Identifikasi faktor-faktor penting yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi di empat Puskesmas Kabupaten Kubu Raya menggunakan CFIR

Dari dua puluh lima konstruksi CFIR yang dilakukan pemeringkatan dengan menggunakan metode kriteria penilaian CFIR, hasil analisis data menunjukkan:

- a. 4 (empat) konstruksi **kuat sangat membedakan** efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi antara unit pelaksana tinggi (A dan C) dan rendah (B dan D) terdiri dari: jaringan dan komunikasi, tujuan dan umpan balik, keterlibatan kepemimpinan, dan sumberdaya yang tersedia yang menggambarkan bahwa konstruksi tersebut bersifat positif, memfasilitasi dalam proses kerja dan/atau upaya implementasi pada kedua unit pelaksana tinggi dan sebaliknya konstruksi tersebut bersifat negatif, menghambat dalam proses kerja dan/atau upaya implementasi pada kedua unit pelaksana rendah dan perlu upaya perbaikan kinerja pelaksanaannya.
- b. 2 (dua) konstruksi **lemah membedakan** efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi antara unit pelaksana tinggi (A dan C) dan rendah (B dan D) terdiri dari: budaya, dan perencanaan yang menggambarkan bahwa konstruksi tersebut bersifat positif,

- c. 17 (tujuh belas) konstruksi **tidak membedakan** efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi antara unit pelaksana tinggi dan rendah yang menggambarkan bahwa konstruksi tersebut bersifat netral dan sebagian besar memberi pengaruh positif dalam proses kerja dan/atau upaya implementasi.
 - d. 2 (dua) konstruksi berikutnya belum memiliki bukti atau data yang cukup kuat untuk dinilai pengaruhnya dalam proses kerja dan/atau upaya implementasi karena di masing-masing Puskesmas masih terus melakukan proses penyusunan, perbaikan dokumen dan pemenuhan standar akreditasi Puskesmas sebagaimana yang dipersyaratkan sehingga sulit untuk menilai kualitas dari pelaksanaannya.
- Berikut hasil penilaian dan deskripsi temuan konstruksi CFIR yang mempengaruhi tingkat efektivitas pelaksanaan kebijakan akreditasi di masing-masing Puskesmas.

No	Domain dan Konstruksi	Rendah		Tinggi		Konstruksi Pembeda
		B	D	C	A	
I. Pengaturan Luar						
1.	Kebutuhan dan sumberdaya pelanggan	+1	+1	+1	+1	
2.	Jaringan eksternal organisasi	0	0	0	0	
3.	Kompetitor dari luar	+1	+1	+1	+1	
4.	Kebijakan eksternal dan insentif	+1	+1	+1	+1	
II. Pengaturan Dalam						
5.	Karakteristik struktur Tim Akreditasi	0	0			
6.	Jaringan dan komunikasi	-1	-1			
7.	Budaya organisasi	-1	0			
	Iklim implementasi					
8.	Ketegangan untuk melakukan perubahan	0	+1			
9.	Kesesuaian	+1	+1	+1	+1	
10.	Prioritas relatif program	0	0	+1	+1	
11.	Insentif dan penghargaan dari organisasi	0	0	0	+1	
12.	Tujuan dan umpan balik	-1	-1	+1	+2	**
13.	Iklim pembelajaran	+1	+1	+1	+2	
	Kesiapan untuk pelaksanaan					
14.	Keterlibatan kepemimpinan	-1	-1	+1	+2	**
15.	Sumber daya yang tersedia	0	-2	+1	+1	**
16.	Akses informasi dan pengetahuan	0	0	0	0	
III. Karakteristik Individu						
17.	Pengetahuan dan keyakinan tentang program akreditasi	0	0	+1	+1	
18.	Keyakinan diri	0	0	+1	+1	
19.	Tingkat perubahan individu	+1	+1	+1	+1	
IV. Proses						
20.	Perencanaan	-1	-1	+1	+1	*
	Keterlibatan					
21.	Pemimpin pelaksanaan internal	0	0	+1	+1	
22.		0	0	+1	+1	
23.		+1	+1	+1	+1	
24.		N/A	N/A	N/A	N/A	
25.		N/A	N/A	N/A	N/A	

** : Konstruksi kuat sangat membedakan efektivitas pelaksanaan antara unit pelaksana tinggi dan rendah

* : Konstruksi lemah membedakan efektivitas pelaksanaan antara unit pelaksana tinggi dan rendah

Tabel 2. Hasil penilaian konstruksi CFIR

Jaringan dan komunikasi

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah jaringan dan komunikasi merupakan konstruksi **kuat sangat membedakan** efektivitas pelaksanaan antara unit tinggi dan rendah. Pada kedua unit pelaksana tinggi agenda pertemuan membahas program akreditasi rutin dilakukan baik secara formal maupun informal dalam organisasi dan koordinasi antara pokja yang kuat tampaknya menjadi salah satu faktor yang mendorong efektivitas dalam pelaksanaan. Sementara di kedua unit pelaksana rendah, pertemuan lebih banyak bersifat informal sesama anggota pokja karena di rasakan lebih efektif, namun hal tersebut

berdampak pada terbatasnya sumber informasi, tingkat keterlibatan dan tindak lanjut anggota tim yang lain terhadap tugas dan perannya masing-masing.

Konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa komunikasi awal dan sering dengan semua pemangku kepentingan (individu di fasilitas, Pemerintah, dan lembaga terkait) juga merupakan salah satu element utama yang mendorong keberhasilan pelaksanaan dalam proses akreditasi⁽⁷⁾. Selain itu komunikasi yang baik dan keterlibatan multidisiplin tim dapat memfasilitasi keberhasilan dalam peningkatan mutu berkesinambungan⁽⁸⁾.

Budaya organisasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa budaya organisasi merupakan konstruksi **lemah membedakan** efektivitas pelaksanaan antara unit tinggi dan rendah. Dengan adanya kebijakan akreditasi seluruh Puskesmas membahas pentingnya melakukan perubahan yang bertujuan untuk mendorong peningkatan mutu dan kinerja pelayanan. Di kedua unit pelaksana tinggi, berbagai upaya mendukung perubahan ditunjukkan dengan sikap seperti ikut terlibat dalam proses penyusunan dokumen maupun mencoba untuk menerapkan standar yang telah ditetapkan. Selain itu selama proses akreditasi berlangsung banyak ide-ide inovatif yang muncul dan dirasakan sangat positif memacu semangat untuk melakukan perubahan dalam organisasi kearah yang lebih baik lagi. Sedangkan di kedua unit pelaksana rendah meskipun secara umum mendapat dukungan dan respon yang cukup baik dari anggota tim yang lain, namun demikian masih ada beberapa individu yang belum sepenuhnya ikut terlibat dan mendukung proses pelaksanaan dengan beberapa alasan menurut responden seperti senioritas, butuh waktu untuk penyesuaian diri serta merubah pola kebiasaan yang sudah turun temurun itu perlu proses.

Konsisten dengan hasil penelitian sebelumnya mengidentifikasi bahwa salah satu tantangan di dalam menerapkan standar akreditasi dipengaruhi oleh budaya organisasi termasuk perilaku dari penyedia pelayanan itu sendiri oleh karena tidak memiliki budaya kualitas dan keamanan yang mendukung akreditasi. Selain itu kolaborasi antara tim yang kurang dan tim dalam bekerja tidak memiliki dedikasi untuk mengatasi masalah kualitas⁽⁹⁾. Budaya organisasi secara signifikan sangat berhubungan dengan keberhasilan perbaikan kualitas pelayanan⁽¹⁰⁾ dan selama tidak semua anggota staf telah mengintegrasikan dasar akreditasi dan hasilnya, proses akreditasi tampaknya tetap menjadi alat kontrol eksternal dan birokrasi⁽¹¹⁾.

Tujuan dan umpan balik

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini tujuan dan umpan balik merupakan konstruksi **kuat sangat membedakan** efektivitas pelaksanaan antara unit tinggi dan rendah. Pada kedua unit pelaksana tinggi tim akreditasi maupun tim audit internal rutin melakukan perbaikan dokumen dan memberi umpan balik kepada rekan-rekan kerja serta melaporkan kemajuan proses tersebut kepada pimpinan Puskesmas. Sebaliknya di kedua unit pelaksana rendah tim akreditasi mengalami banyak hambatan dalam menindaklanjuti perbaikan dokumen karena

kurangnya umpan balik dari tim audit internal. Meskipun demikian mayoritas responden di seluruh Puskesmas mengungkapkan masih banyak hal-hal yang belum mereka pahami terutama bagaimana melakukan pengumpulan dan analisa data yang ada, menyusun indikator serta menyelaraskan struktur standar akreditasi dengan tujuan organisasi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa salah satu faktor paling penting penyumbang keberhasilan pelaksanaan peningkatan mutu berkelanjutan (CQI) dalam organisasi dipengaruhi oleh penggunaan keterampilan ilmiah dalam pengambilan keputusan dan penerapan sistem informasi yang berkualitas sehingga mampu menghasilkan informasi yang tepat dan valid⁽¹²⁾. Audit dan umpan balik sangat penting dalam strategi peningkatan kualitas karena secara umum berpotensi mengarah ke arah perbaikan dalam praktik profesional, namun efektivitasnya tergantung cara intervensi tersebut dirancang dan disampaikan. Umpan balik juga akan lebih efektif jika disertai dengan tujuan secara nyata dan rencana aksi⁽¹³⁾.

Keterlibatan Kepemimpinan

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini keterlibatan kepemimpinan merupakan konstruksi **kuat sangat membedakan** efektivitas pelaksanaan antara unit tinggi dan rendah. Pada kedua unit pelaksana tinggi pimpinan mengalokasikan banyak waktu untuk staf, memecahkan masalah, memperoleh sumber daya yang dibutuhkan, dan terus mengupaya agar program terlihat. Sebaliknya pada kedua unit pelaksana rendah kurangnya kebijakan dan ketegasan pimpinan dalam pengambilan keputusan berdampak pada terbatasnya sumber daya yang diperlukan oleh tim dalam bekerja.

Temuan ini konsisten dengan sejumlah penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa kepemimpinan, komitmen dan dukungan untuk akreditasi diidentifikasi sebagai prediktor yang dapat meningkatkan kualitas hasil selama dan setelah proses akreditasi dan dianggap sebagai komponen utama untuk keberhasilan pelaksanaan akreditasi⁽¹⁴⁾ dan lebih dari 90% responden sangat setuju bahwa kepemimpinan adalah kekuatan pendorong di balik peningkatan kualitas⁽⁹⁾. Selain itu keberhasilan dalam pelaksanaan program inovasi sebagian besar di fasilitasi dukungan dari manajemen serta dimediasi melalui kebijakan khusus dalam pelaksanaan maupun praktik oleh organisasi yang akhirnya terwujud secara positif pada prioritas relatif program tersebut⁽¹⁵⁾.

Sumber daya yang tersedia

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini sumberdaya yang tersedia merupakan konstruksi **kuat sangat membedakan** efektivitas pelaksanaan antara unit tinggi dan rendah. Pimpinan maupun tim akreditasi di seluruh unit pelaksana umumnya membahas pentingnya memiliki sumberdaya yang cukup baik anggaran, SDM, sarana prasarana dan waktu yang didedikasikan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan program akreditasi. Mayoritas Puskesmas memiliki sumber daya baik keuangan maupun SDM yang cukup terkecuali di salah satu unit pelaksana rendah. Selain itu di kedua unit pelaksana rendah dedikasi staf dalam hal sumber daya waktu untuk terlibat dalam proses akreditasi juga masih sangat kurang sehingga tim akreditasi merasa bekerja sendiri

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa terbatasnya sumber daya keuangan guna memenuhi standar akreditasi, terbatasnya sumber daya manusia tertentu, dan ifisiensi waktu merupakan beberapa tantangan di awal penerapan standar akreditasi Puskesmas ⁽⁹⁾ dan tantangan dalam penerapan sistem akreditasi di kategorikan dalam dua kelompok baik secara program maupun organisasi internal itu sendiri yang meliputi empat aspek yaitu manajemen dan organisasi, sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan infrastruktur, serta peningkatan kualitas ⁽¹⁶⁾. Tingkat sumber daya organisasi baik itu keuangan, SDM, sarana prasarana dan waktu yang didedikasikan untuk kelancaran operasional pelaksanaan yang sedang berlangsung secara positif ada keterkaitan dengan pelaksanaan, namun belum tentu menjamin keberhasilan dalam pelaksanaan ⁽⁴⁾.

Perencanaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan merupakan konstruksi **lemah membedakan** efektivitas pelaksanaan antara unit tinggi dan rendah. Di awal pelaksanaan kegiatan seluruh Puskesmas tidak memiliki perencanaan yang terorganisir dengan baik, namun di kedua unit pelaksana tinggi, pimpinan maupun tim akreditasi mampu mengembangkan rencana kerja secara formal dengan baik mulai dari jadwal penyusunan, perbaikan hingga penerapan dokumen secara terus menerus dalam kegiatan sehari-hari di Puskesmas. Sebaliknya di kedua unit pelaksana rendah rencana kerja sulit untuk dikembangkan karena banyaknya program lain di Puskesmas yang juga harus dikerjakan sehingga berdampak pada rendahnya tingkat keterlibatan anggota tim yang lain dalam proses menyusun perencanaan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian

sebelumnya yang mengatakan bahwa inisiatif model perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan menggunakan tahap perencanaan dan pemilihan intervensi yang tepat serta menguji perubahan dengan menggunakan siklus PDSA merupakan tantangan dan sebagian besar tidak dipahami oleh penyedia pelayanan kesehatan. Hal tersebut karena dipengaruhi oleh faktor seperti tingkat keterlibatan penyedia pelayanan, multi unit pelaksana dan multi profesional, banyaknya kasus, kurangnya sumberdaya serta insentif ⁽¹⁷⁾.

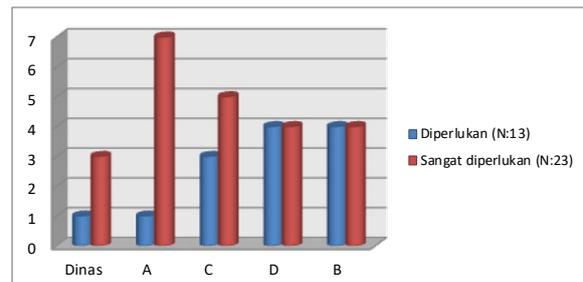
Outcome Implementasi

Penerimaan

Penerimaan adalah persepsi antara pemangku kepentingan pelaksana bahwa intervensi yang diberikan, pelayanan, praktik, atau inovasi adalah hal yang menyenangkan, enak atau memuaskan. Kurangnya penerimaan telah lama tercatat sebagai tantangan dalam pelaksanaan ⁽⁶⁾.

Hasil penelitian menunjukkan, meskipun ada keraguan dan menghadapi beberapa tantangan perubahan internal di masing-masing Puskesmas selama proses pelaksanaan, namun secara keseluruhan para pimpinan dan tim akreditasi termasuk pelaksana program di Dinas Kesehatan Kabupaten melaporkan penerimaan secara positif adanya kebijakan akreditasi karena dirasakan banyak memberikan manfaat dan keuntungan terutama dalam hal pengembangan sistem manajemen mutu dan upaya perbaikan kinerja pelayanan di Puskesmas.

Berikut ini tingkat penerimaan responden terhadap adanya kebijakan akreditasi Puskesmas.



Gambar 1. Tingkat penerimaan kebijakan akreditasi Puskesmas

Adopsi

Adopsi merupakan niat, keputusan awal, tindakan untuk mencoba atau menggunakan inovasi atau praktik berbasis bukti yang diukur dari perspektif penyedia atau organisasi ⁽⁶⁾.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di awal-awal pendampingan mayoritas responden