



# The Implementation Evaluation for Primary Health Care Management with 'Utama' Accredited in Kampar District in 2020

## Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas Terakreditasi Utama di Kabupaten Kampar Tahun 2020

Zulfahman<sup>1</sup>, Syafrani<sup>2</sup>, Yanwir Kamal<sup>3</sup>, Jasrida Yunita<sup>4</sup>, Dedi Sambudi<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi magister kesehatan STIKes Hangtuah Pekanbaru  
<sup>5</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar

### ABSTRACT

Every public health center in Indonesia has an accreditation level as a determinant of quality. Public health management is an effort to improve the quality and quality of health services. Accreditation of public health in Kampar District only 5 (five) public health have been utama accredited, while the others are accredited middle and basic. This shows that it is necessary to evaluate the implementation of public health management as a reference for other public health. This research aims to analyze how the management of the main accredited public health in Kampar District is implemented in 2020. This research used a qualitative method with the Positive Defiance (PD). The number of informants was 14 people consisting of the Head of the public health, the Head of the Administration of the public health and the Head of the Kampar District Health Office. Data collection methods by means of in-depth interviews and document review. In terms of quantity, the main accredited Primary Health Care in Kampar Regency has implemented health center management well, but in terms of quality it still needs to be improved both from human resource management, availability of funds, methods / policies, materials, movement planning and implementation as well as supervision and control so that service quality can be improved. The support from the Kampar District Office greatly affects the performance of the public health in the Kampar district. Public health management is one of the main references in the operation of a public health. the implementation of good public health management in the Kampar district public health also gave good scores to the 5 main accredited public health in the Kampar district.

### ABSTRAK

Setiap puskesmas yang ada di Indonesia memiliki tingkatan akreditasi sebagai penentu kualitas. Manajemen puskesmas merupakan suatu upaya dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Akreditasi Puskesmas di Kabupaten Kampar hanya 5 (lima) puskesmas yang telah terakreditasi utama, sedangkan yang lainnya terakreditasi madya dan dasar. Hal tersebut menunjukkan perlu dilakukan evaluasi implementasi manajemen Puskesmas sebagai acuan puskesmas lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa bagaimana implementasi manajemen puskesmas yang telah terakreditasi utama di Kabupaten Kampar Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan Positive Defiance (PD). Jumlah informan sebanyak 14 orang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kepala Subbagian Tata Usaha puskesmas dan pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam dan telaah dokumen. Secara kuantitas Puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar sudah melaksanakan manajemen puskesmas dengan baik namun secara kualitas masih perlu ditingkatkan baik dari pengelolaan SDM, ketersediaan dana, metode/kebijakan, material, perencanaan pergerakan dan pelaksanaan serta pengawasan dan pengendalian sehingga mutu layanan dapat ditingkatkan. Dukungan dari Dinas Kabupaten Kampar sangat mempengaruhi kinerja dari puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar. Manajemen Puskesmas menjadi salah satu acuan utama dalam bergeraknya sebuah puskesmas. implementasi manajemen puskesmas yang baik di puskesmas kabupaten Kampar, maka turut memberikan nilai yang baik pada 5 puskesmas terakreditasi utama di kabupaten Kampar.

**Keywords** : Public Health, Public Health Management, Major Accreditation.

**Kata Kunci** : Puskesmas, Manajemen Puskesmas, Akreditasi Utama.

Correspondence : Zulfahman

Email : [zulfahman04@gmail.com](mailto:zulfahman04@gmail.com) , 0813 7127 7120

• Received 22 November 2020 • Accepted 02 Desember 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss3.636>

Copyright © 2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

## PENDAHULUAN

Setiap puskesmas yang ada di Indonesia memiliki tingkatan akreditasi sebagai penentu kualitas dari puskesmas tersebut (Trisna and Raharjo, 2019). Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan (Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas). Puskesmas dinyatakan terakreditasi setelah dinilai telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sesuai Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter dan Dokter Gigi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan serta mewujudkan puskesmas yang berkualitas (Ensha, 2018).

Tingkatan akreditasi puskesmas terbagi dalam beberapa jenis diantaranya tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama dan terakreditasi paripurna. Penilaian keberhasilan puskesmas dapat dilakukan oleh internal organisasi puskesmas itu sendiri, yaitu dengan "Penilaian Kinerja Puskesmas," yang mencakup manajemen sumber daya termasuk alat, obat, keuangan dan tenaga, serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan, disebut sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS). Dalam standar akreditasi puskesmas, terdapat beberapa bagian penting yang mendorong tingginya nilai akreditasi yang dihasilkan, salah satunya adalah kepemimpinan dan manajemen puskesmas (Molyadi dan Trisnantoro, 2018).

Manajemen puskesmas adalah suatu upaya dalam peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang dikemas dalam bentuk perbaikan administrasi, pelayanan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Tujuan manajemen puskesmas diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada kepala, penanggungjawab upaya kesehatan dan staf puskesmas di dalam pengelolaan sumber daya dan upaya puskesmas agar dapat terlaksana secara maksimal. Sistematis manajemen puskesmas terdiri dari sistem perencanaan, penggerakan dan pelaksanaan dalam mini lokakarya bulanan dan tribulanan serta pengawasan, penilaian/pengevaluasian (Heryawan, 2017).

Berdasarkan data puskesmas yang diterbitkan Kemenkes R.I pada Tahun 2019, disebutkan bahwa per tanggal 31 Desember tahun 2018, jumlah puskesmas yang ada di Indonesia adalah sebanyak 9.993 unit, dimana 236 unitnya puskesmas berada di Provinsi Riau. Jumlah yang telah terakreditasi sebanyak 214 unit dengan rincian akreditasi dasar 70 unit, madya 121 unit sementara utama hanya 23 unit (Kemenkes RI, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kabupaten

Kampar pada tanggal 12 Januari 2020 tentang jumlah puskesmas yang terakreditasi dari 31 puskesmas yang ada di Kabupaten Kampar hanya 5 (lima) puskesmas yang sudah terakreditasi utama. Berdasarkan rekomendasi survei hasil penilaian akreditasi puskesmas pada tahun 2019 ditemukan bahwa hampir seluruh puskesmas di Kabupaten Kampar belum melaksanakan proses manajemen puskesmas sesuai dengan siklus manajemen puskesmas yang baik, sehingga mutu layanan yang diberikan belum maksimal. Studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas didapatkan hasil bahwa setelah pelaksanaan akreditasi pelayanan puskesmas kembali ke pola sebelum akreditasi sehingga kualitas pelayanan juga menurun, hasil wawancara peneliti dengan 5 orang pasien di puskesmas XIII Koto Kampar I dan 7 orang pasien di Puskesmas Kampar Timur didapatkan hasil bahwa pelayanan puskesmas sudah berkurang dibandingkan pada saat penilaian akreditasi puskesmas.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisa bagaimana implementasi manajemen puskesmas yang telah terakreditasi utama di Kabupaten Kampar Tahun 2020 dimana diharapkan puskesmas yang telah terakreditasi utama telah melaksanakan manajemen puskesmas dengan baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tujuan khususnya untuk mengetahui bagaimana SDM, ketersediaan dana, metode/kebijakan yang dipergunakan, material, perencanaan, serta penggerakan dan pelaksanaan pengawasan dan pengendalian pada manajemen puskesmas dengan akreditasi utama di Kabupaten Kampar.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini dilakukan di 5 (lima) Puskesmas yang terakreditasi Utama yaitu Puskesmas XIII Koto Kampar 1, Puskesmas Kuok, Puskesmas Koto Kampar Hulu, Puskesmas Kampar Timur dan Puskesmas Siak Hulu serta di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang dilakukan pada Juni – September 2020.

Informan dalam penelitian ini berjumlah 14 orang terdiri dari lima (5) orang kepala puskesmas dan lima (5) orang kepala subbagian tata usaha puskesmas dengan akreditasi utama di Kabupaten Kampar serta dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar sebanyak empat (4) orang yang terdiri dari satu (1) orang kepala dinas, satu (1) orang Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, satu (1) orang Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional serta satu (1) orang Penanggung Jawab Program Dinas Kesehatan. Informan dipilih dengan kriteria tertentu, seperti kedudukan dalam jabatan struktural, profesi. Berikut tabel kriteria dan metode informan :

**Tabel 3.2**  
**Sumber Informasi, Metode, Kriteria dan Tempat**

No	Sumber	Metode	Kriteria	Tempat
1.	Kepala Puskesmas	Wawancara dan Observasi	Kepala puskesmas di puskesmas Kabupaten Kampar yang menjabat saat ini	Puskesmas
2.	Kepala Tata Usaha Puskesmas	Wawancara dan Observasi	Petugas yang bertanggungjawab terhadap manajemen puskesmas di puskesmas saat ini.	Puskesmas
3.	Penanggung jawab program dinas kesehatan	Wawancara dan Observasi	Penanggungjawab program di dinas kesehatan yang menjabat saat ini	Dinas Kesehatan Kab. Kampar
4.	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional	Wawancara dan Observasi	Pejabat yang bertanggungjawab pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang menjabat saat ini	Dinas Kesehatan Kab. Kampar
5.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Wawancara dan Observasi	Pejabat yang bertanggungjawab pada Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang menjabat saat ini.	Dinas Kesehatan Kab. Kampar
6.	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar	Wawancara dan Observasi	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang menjabat saat ini	Dinas Kesehatan Kab. Kampar

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Untuk data primer dilakukan berupa wawancara mendalam terhadap informan, serta melalui observasi-partisipatif. Untuk data sekunder diperoleh melalui kegiatan penelusuran dokumen. Instrumen penelitian yang digunakan adalah daftar pertanyaan wawancara, dan checklist observasi. Dalam pelaksanaannya maka akan dibantu dengan menggunakan perangkat perekam suara, handphone, kamera, alat tulis dan catatan singkat untuk mencatat dan merekam hasil wawancara. Penelitian ini tidak ada penambahan informan karena sudah mencukupi saturasi data. Berikut tabel definisi istilah variabel yang diteliti dan teknik pengambilan data dalam penelitian ini kesatu adalah variabel SDM berupa tenaga dalam unit puskesmas dengan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan (keterampilan, pelatihan dan disiplin), kedua adalah variabel Dana berupa Dana yang dianggarkan atau dialokasikan untuk menunjang terlaksananya program/ tugas pokok dan fungsi di unit puskesmas, ketiga adalah variabel Metode berupa cara atau kebijakan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas, keempat adalah variabel material berupa Bagian penunjang dari puskesmas berupa sarana dan prasarana puskesmas, kebutuhan logistik obat dan BMHP, kelima adalah variabel perencanaan berupa Proses kegiatan yang urut yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang strategis, keenam adalah variabel pergerakan dan pelaksanaan berupa Serangkaian kegiatan yang dilakukan terkait dengan program puskesmas, ketujuh adalah variabel pengawasan dan pengendalian berupa Suatu kegiatan untuk membandingkan hasil kegiatan dengan target secara terus menerus dan berkesinambungan yang terdiri dari pemantauan dan pengawasan, alat ukur yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara dan lembar checklist dengan cara ukur berupa wawancara mendalam, observasi dan penelusuran dokumen.

Pengolahan data yang telah terkumpul dianalisis secara

manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip wawancara mendalam, pengkodean kemudian mereduksi data dan meringkasnya dalam bentuk matriks yang disusun sesuai dengan bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh. Untuk menjaga keabsahan data yang telah terkumpul maka digunakan metode triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

Penelitian ini telah lolos uji etik dari Komisi Etik Penelitian STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan Nomor: 575/KEPK/STIKes-HTP/VIII/2020 dinyatakan lulus kaji etik

## HASIL

### Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyatakan bahwa ketersediaan SDM secara kuantitas sudah lebih cukup namun masih ada jenis tenaga yang belum cukup. Berdasarkan observasi dan telaah dokumen menunjukkan bahwa seluruh puskesmas telah mengirimkan surat usulan tentang penambahan tenaga ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar untuk penambahan tenaga yang kurang seperti Apoteker, tenaga gizi, rekam medis, Analis, Tenaga Promkes, Akutansi/ekonomi, Tata Usaha, Sopir, Tenaga Sanitarian. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

SDM di puskesmas kami secara kuantitas sudah lebih cukup, namun masih ada beberapa kriteria tenaga yang belum seperti Apoteker, Gizi, Rekam Medis, Promkes, Analis, Ekonomi (KA1, Tu1)

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyatakan keterampilan dan pengetahuan SDM yang tersedia di puskesmas sesuai dengan tupoksi. Berdasarkan observasi dan telaah dokumen bahwa puskesmas sudah melakukan upaya agar seluruh profesi atau bidang keilmuan bekerja sesuai dengan tupoksi walaupun masih ada beberapa yang tidak sesuai dikarenakan tidak ada tenaga di bidang tersebut hal tersebut terlihat dari item yang tertuang di uraian tupoksi petugas puskesmas. Hal ini sesuai hasil wawancara berikut:

Penyusunan tupoksi disesuaikan dengan bidang keilmuan sehingga diharapkan lebih profesional. Masih ada teman-teman yang melaksanakan tugas yang bukan bidang keilmuannya seperti RM, Bendahara dan sebagainya (KA5, TU5)

Mengenai pelatihan terhadap SDM Puskesmas, seluruh informan menyatakan bahwa selama ini pelatihan lebih banyak diselenggarakan oleh Dinas kesehatan dan diikuti oleh petugas yang telah ditunjuk sesuai profesinya. Pelatihan yang dibutuhkan petugas puskesmas adalah pelatihan ATCLS/ATLS bagi dokter dan pelatihan PPGD atau BTCLS untuk tenaga perawat dan bidan. dan hal ini sesuai dengan observasi dan telaah dokumen yang terdapat di Puskesmas dimana sudah ada jadwal sosialisasi yang

dilakukan oleh petugas Setelah pelatihan, dimana petugas yang mengikuti pelatihan akan mensosialisasi hasil pelatihan yang diikuti. Hal ini sesuai dengan hasil observasi dan telaah dokumen bahwa adanya surat permintaan pelatihan dan sudah ada jadwal sosialisasi bagi petugas yang mengikuti pelatihan namun pelaksanaannya belum sesuai dengan jadwal yang telah disusun. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

...petugas yang ikut pelatihan akan menjadi narasumber apa yang diikutinya kepada teman-teman yang ada di puskesmas sehingga ilmunya bisa merata (KA4, TU4)

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan penyelesaian masalah mengenai SDM dengan mengirimkan surat ke dinkes tentang permintaan kekurangan SDM, dan mengupayakan petugas untuk magang serta dengan menerima tenaga TKS pada profesi tersebut. Tentang kedisiplinan dan etos kerja SDM di puskesmas seluruh informan menyatakan secara umum disiplin dan etos kerja petugas sudah baik, namun sanksi tetap diberlakukan. Hal ini sesuai dengan observasi dan telaah dokumen yang terdapat di Puskesmas yaitu adanya komitmen kerjasama. Berikut bagan hasil penelitian mengenai SDM :

#### **Dana**

Berdasarkan hasil wawancara, tentang ketersediaan dana di puskesmas. Seluruh informan menyatakan dana secara umum cukup, namun dana operasional yang perlu diperhatikan. sumber pendanaan Puskesmas yaitu dari dana JKN dan BOK. Ketersediaan dana operasional yang tidak dianggarkan dengan menggeser dana JKN ataupun BOK tetapi tetap sesuai dengan regulasi atau perundang-undangan yang berlaku. Mengenai fleksibilitas penggunaan dana seluruh informan menyatakan berharap adanya dana BLUD akan membuat puskesmas bisa fleksibel dalam penggunaan anggaran. Pada saat observasi dan telaah dokumen di dapatkannya DPA JKN dan BOK Puskesmas, dimana dana pelaksanaan manajemen puskesmas tertuang di RKA BOK Puskesmas dengan jumlah anggaran yang bervariasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

... dana secara umum cukup, namun ada beberapa pos yang harus membantu pos yang lainnya. Dana operasional puskesmas telah lama dihapus sehingga harus memikirkan otak dalam penggunaan anggaran (KA4, TU4)

...dua sumber dana kami adalah JKN dan BOK karena semuanya gratis sehingga tidak ada pemasukan lainnya (KA2, TU2)

Perubahan kebijakan pemerintah hanya bisa disesuaikan oleh puskesmas dengan BLUD, kalau ada kebijakan ditengah tahun kita bisa menggeser dana lainnya untuk kegiatan yang lebih urgen dan prioritas (KA4, Tu4)

#### **Metode**

Dari hasil wawancara, seluruh informan menyatakan kebijakan yang ada di puskesmas merujuk pada peraturan

perundang-undangan serta adanya peraturan internal. Berdasarkan observasi dan telaah dokumen terdapat SK peraturan internal yang mengatur detail peraturan yang tidak tertuang di peraturan lebih tinggi. Kebijakan yang ada di puskesmas seluruh informan menyatakan kebijakan sampai saat ini sudah dirasakan cukup. Kebijakan yang dibutuhkan adalah kebijakan tentang BLUD. Tentang reward dan punishment terhadap petugas seluruh informan menyatakan ada reward untuk tenaga berprestasi, dan punishment bagi melanggar aturan kedisiplinan yang dituangkan dalam satu buku khusus. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

...Kami butuh adalah peraturan tentang fleksibilitas mengatur keuangan yang baru kami dapatkan tahun depan melalui BLUD (KA2, TU2)

Ada, reward bagi yang berprestasi setiap tahun ada dan selalu kami usulkan jadi nakes teladan. Funisment juga ada dan kita lakukan secara berjenjang berupa teguran lisan dan tertulis (KA4, Tu4)

#### **Material**

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyatakan sarana dan prasarana secara garis besar cukup memadai, namun masih ada beberapa kekurangan seperti rumah dinas, Ipal, mobil ambulance, insenerator dan alkes. Kondisi sarana dan prasarana saat ini masih berfungsi dengan baik tetapi perlu dana perataan sarana dan prasarana tersebut. Tentang pemenuhan sarana dan prasarana di puskesmas seluruh informan menyatakan membuat surat pengusulan ke dinas kesehatan dan mengagarkan melalui dana JKN. Berdasarkan observasi dan telaah dokumen terdapat usulan permintaan sarana prasarana ke Dinkes Kampar serta adanya daftar sarana dan prasarana yang tertuang pada aplikasi Aspak puskesmas. hasil wawancara di bawah ini:

...sudah bisa dibbilang cukup, namun Ipal dan insenerator tidak lagi berfungsi, kita juga butuh tambahan ruangan pelayanan, Tambahan mobil ambulance untuk mendukung pelayanan puskesmas. Untuk mobiler dan alkes kita upayakan dari dana JKN (KA3, TU3)

Pengusulan ke dinas kesehatan dan mengagarkan melalui dana JKN (KA2, Tu5)

Berdasarkan hasil wawancara, mengenai kecukupan logistik obat di puskesmas seluruh informan menyatakan cukup, walaupun masih ada yang kurang dikarenakan pengadaan yang belum datang ataupun droping pusat yang tidak mencukupi. Pendistribusian obat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar saat ini tidak ada masalah dan berjalan cukup baik. Penyimpanan obat di puskesmas dilakukan di gudang sesuai SOP. Mekanisme pengelolaan logistik obat di puskesmas telah mengikuti mekanisme sesuai SOP. Sistem pencatatan dan pelaporan logistik obat di Puskesmas melalui LPLPO. Berdasarkan observasi dan telaah dokumen ketersediaan obat sudah cukup walaupun

masih ada beberapa item yang tidak tersedia, ketersediaan obat bisa dilihat di LPLPO, ada dokumen usulan obat dan penerimaan obat di puskesmas, adanya SOP penyimpanan obat serta adanya SOP pengelolaan logistik. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

Secara umum cukup, namun masih ada beberapa obat yang kosong seperti Paracetamol, GG dan sebagainya dikarenakan pengadaan yang belum dan droping pusat juga kurang karena kelangkaan bahan baku (KA1, Tu1)

Obat kita simpan digudang yang telah disediakan dan proses penyimpanannya melalui SOP yang telah di atur (KA4, Tu4)

Mekanisme pengelolaan obat mulai dari pengusulan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pencatatan pelaporan telah ada SOP bakunya dan dilakukan oleh petugas yang telah ditunjuk (KA1, Tu1)

...dicatat dan dilaporkan melalui LPLPO yang dikirimkan ke dinkes setiap bulan (KA4, TU4).

#### **Perencanaan**

Dari hasil wawancara, tentang bentuk perencanaan di puskesmas seluruh informan menyatakan perencanaan sudah mengikuti panduan Manajemen Puskesmas, serta tim perencanaan yang telah dibentuk. Alur perencanaan puskesmas mulai dari puskesmas, kecamatan dan ke tingkat Kabupaten. Bentuk dari perencanaan puskesmas adalah Renstra, RUK dan RPK serta dokumen lainnya, dengan berpedoman Permenkes Nomor 44 terintegrasi dengan lintas program dan lintas sektor. Seluruh informan juga menyatakan perencanaan telah sesuai dengan manajemen puskesmas dengan adanya keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar dalam perencanaan puskesmas yaitu konsultasi, pendampingan perencanaan dilakukan bersama dinas kesehatan. Perencanaan puskesmas juga dapat mendukung mutu layanan puskesmas dimana manajemen puskesmas yang baik adalah kunci kesuksesan akreditasi. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara :

Tim perencanaan sudah di SK kan namun belum semuanya bisa bekerja sebagai tim (KA3, Tu3)

Perencanaan puskesmas tetap mengacu pada Permenkes 44 Tahun 2016, dokumen perencanaan yang telah diselesaikan adalah Propil, PTP, Renstra, RUK dan RPK (KA3, Tu3)

Konsultasi, pendampingan perencanaan itu yang telah kami minta ke dinas kesehatan sehingga tidak ada perencanaan kami yang tidak sesuai dengan perencanaan dinas, kami hanya menggembanlkan sesuai dengan kearifan budaya lokal (KA4, Tu4)

...sukes akreditasi sangat ditentukan oleh pelaksanaan manajemen puskesmas, manajemen puskesmas yang tidak berjalan dengan baik maka langkah akreditasi akan sangat-sangat terhambat (KA4, TU4)

Hal tersebut didukung oleh observasi dan telaah dokumen yaitu bahwa adanya tim perencanaan, adanya SOP perencanaan

puskesmas, ada dokumen rapat lintas sektor dan lintas program, ada komitmen lintas sektor dan lintas program, ada Renstra, RUK, RPK, PTP dan Propil serta ada dokumen konsultasi perencanaan.

#### **Penggerakan dan Pelaksanaan**

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menyatakan pelaksanaan kegiatan berpedoman pada perencanaan dan adanya komitmen seluruh staf dan unsur puskesmas dalam melaksanakan manajemen puskesmas. Bentuk koordinasi pelaksanaan kegiatan manajemen puskesmas seluruh informan menyatakan koordinasi dilakukan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas melalui rapat bulanan, WA Grup dan apel pagi. Pelaksanaan lokakarya mini bulanan dan tribulanan di puskesmas telah dilaksanakan tetapi belum sesuai dengan panduan manajemen puskesmas. Apabila terdapat kendala dalam pelaksanaan manajemen puskesmas seluruh informan menyatakan mengadakan penguatan dan sosialisasi kepada seluruh staf dan lintas sektor terkait manajemen puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

Komitmen staf melaksanakan apa yang diamanatkan manajemen puskesmas sangat tinggi, sebagian besar telah melaksanakan dengan baik (Ka2, Tu2)

Sejauh ini koordinasi yang dilakukan melalui rapat bulanan, rapat intergrasi, apel dan sosial media WA puskesmas (KA2, Tu2)

Langkah yang telah diambil dalam pelaksanaan manajemen adalah penguatan dan sosialisasi kepada seluruh staf dan lintas sektor terkait manajemen puskesmas sehingga hal tersebut diharapkan dapat menimbulkan pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya manajemen puskesmas dalam pembangunan kesehatan (KA1, Tu1)

Hal di atas didukung oleh hasil observasi dan telaah dokumen bahwa bahwa ada dokumen perencanaan tetapi dokumen pelaksanaan kegiatan tidak lengkap, adanya dokumen penggalangan komitmen, adanya bukti pertemuan dan penggunaan media sosial.

#### **Pengawasan dan Pengendalian**

Berdasarkan hasil wawancara terkait pengawasan dan pengendalian, seluruh informan menyatakan pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas, kepala tata usaha, tim mutu, tim audit internal dan telah di SK kan. Proses pengawasan internal yang dilakukan di puskesmas dengan tim pengawas internal bekerja sesuai SOP dan melaporkan hasil pengawasannya kepada kepala puskesmas. Seluruh informan menyatakan adanya tim pengawas internal yang telah dibentuk melaksanakan pengawasan secara berkala dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mengikuti SOP. Tim audit internal juga sangat memberikan kontribusi walaupun belum maksimal. Seluruh informan juga menyatakan pelaksanaan penilaian kinerja di puskesmas sudah dilakukan setiap triwulan tetapi pelaporan masih dilaporkan sekali setahun ke dinas kesehatan. Pelaksanaan penilaian kinerja puskesmas secara eksternal

dilakukan oleh dinas kesehatan, Inspektorat, BPK, BPKP, pihak Kecamatan, LSM dan media masa. Dinas kesehatan juga melakukan pengawasan dan pengendalian berupa supervisi, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi serta penilaian kinerja puskesmas serta memberikan nilai dan rekomendasi perbaikan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

Di puskesmas kami sesuai dengan pelaksanaan akreditasi maka monitoring dilakukan secara terintegrasi program yang dilakukan oleh kapus, Ka. TU, tim mutu, tim audit internal yang telah di SK kan sebelumnya (KA5, Tu5)

Pembinaan yang kita lakukan adalah dalam bentuk supervisi, bimtek, monev dan peniliana manajemen puskesmas yang rutin kita lakukan namun belum terjadwal dikarenakan padatnya kegiatan (KS)

Setelah dilakukan penilaian, maka dinas kesehatan akan memberikan penilaian kepada puskesmas terhadap penerapan manajemen puskesmas, penilaian tersebut juga berisikan rekomendasi yang harus ditindaklanjuti pada tahun selanjutnya (TJ)

Hal tersebut didukung oleh hasil observasi dan telaah dokmen yaitu terdapat SK tim monitoring dan evaluasi, adanya SOP pengawasan (monitoring dan evaluasi), ada dokumen pengawasan tetapi isinya tidak lengkap, ada laporan tim audit namun tidak lengkap, ada dokumen lokmin membahas PKP dan bukti pengiriman ke dinas kesehatan, ada dokumen pembahasan penilaian kinerja puskesmas dengan dokumen pendukung lainnya, ada dokumen penilaian oleh dinas kesehatan dan dengan adanya bukti LHP dari BPK, BPKP dan Inspektorat, ada bukti supervisi, bimtek, monev penilaian kinerja yang dilakukan oleh dinas kesehatan serta ada umpan balik sebagai rekomendasi dari dinas kesehatan hasil penilaian kinerja.

## PEMBAHASAN

### Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian mengenai variabel SDM menunjukkan bahwa seluruh puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar, seluruhnya telah memiliki SDM yang cukup dari segi jumlah naum secara jenis ketenagaan masih ada beberapa jenis ketenagaan yang tidak ada seperti Rekam Medis, Gizi, Apoteker dan sebagainya, penyusunan tupoksi sebagian besar sudah sesuai dengan jenis ketenagaan, pelatihan yang dilakukan telah sesuai dengan tupoksi, sudah ada komitmen untuk meningkatkan kinerja, disiplin dan etos kerja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asmiati, Suhadi and Junaid, 2019) yang menganalisis kesiapan akreditasi puskesmas berdasarkan manajemen sumber daya manusia di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2018 yang menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan merupakan salah satu cara dalam mengembangkan sumber daya manusia kesehatan.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Koesoemahardja, Suparwati and Arso, 2016) yang menyatakan bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh sinergisitas antar upaya program dan sektor, serta didukung upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya demi peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas jenis ketenagaan yang wajib ada di puskesmas adalah yang terdiri dari tenaga dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknik laboratorium medik, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, tenaga administrasi dan pekerya, hasil penelitian menunjukkan masih ada beberapa jenis ketenagaan yang belum ada tenaga gizi, tenaga administrasi (rekam medis dan akutansi) dikarenakan jumlah yang tidak banyak dan adanya kebijakan selama ini bahwa penempatan tenaga di fasilitas pelayanan kesehatan didominasi oleh tenaga yang memiliki dasar pendidikan kesehatan dan hanya sedikit sekali yang diluar pendidikan kesehatan. Secara umum dengan tidak adanya tenaga spesialisik tersebut tidak terlalu mengganggu jalannya pelayanan kesehatan, karena pekerjaan tersebut dilaksanakan oleh jenis ketenagaan yang berlebih seperti tenaga perawat dan bidan. Kebijakan ini menyebabkan kurang profesionalnya petugas tersebut di dalam bekerja dikarenakan tidak memiliki dasar keilmuan yang baik, hal ini lah biasanya menjadikan temuan oleh surveior pada saat penilaian akreditasi dengan membuat kesimpulan manajemen puskesmas tidak berjalan dengan baik karena puskesmas masih menempatkan seseorang petugas tidak sesuai bidang keilmuan.

### Dana

Hasil penelitian mengenai variabel dana menunjukkan bahwa penggunaan dan pengelolaan dana puskesmas di seluruh puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar sudah sangat baik, telah ada dana untuk pelaksanaan manajemen puskesmas yang bersumber dari dana BOK yang jumlahnya bervariasi untuk setiap puskesmas. Hal ini karena setaip puskesmas telah komitmen dalam transparansi penyaluran dana, serta menerapkan prioritas bersama, sehingga seluruh dana yang dimiliki terasa cukup dan dapat dikelola dengan baik.

Seluruh sumber dana yang masuk dari puskesmas tersebut berasal dari JKN dan BOK, sehingga sejauh ini belum pernah terjadi permasalahan dalam penerimaan dana sesuai yang telah dianggarkan, rata-rata puskesmas menganggarkan dana BOK untuk pelaksanaan manajemen puskesmas berada pada kisaran angka Rp. 28.900.000,00- sampai dengan Rp. 43.200.000,00- dan kesediaan dana tersebut lebih dari cukup untuk pelaksanaan kegiatan manajemen puskesmas.

Memperoleh pelayanan kesehatan merupakan hak setiap warga negara. Hal ini termaktub dalam Pasal 28 Undang-Undang Dasar 1945. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah telah menyelenggarakan program

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Setiap puskesmas akan mendapatkan dana kapitasi berdasarkan jumlah penduduk yang terdaftar sebagai penerima bantuan iuran baik pusat maupun daerah atau peserta mandiri, dana tersebut dikirimkan setiap bulan ke puskesmas dan dipergunakan sebagai jasa pelayanan oleh nakes ataupun operasional puskesmas lainnya

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan, dimana setiap puskesmas mendapat bantuan dana operasional kesehatan yang dimanfaatkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan luar gedung ataupun kegiatan lainnya sesuai dengan petunjuk teknis yang telah ditetapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Koesoemahardja, Suparwati and Arso, 2016) yang menyatakan akreditasi puskesmas dapat terselenggara didukung dengan tersedianya pendanaan melalui DAK dari APBN dan APBD serta telah terbentuknya tim pendamping dari pihak dinas kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, Jati and Fatmasari, 2018) yang menganalisis pelaksanaan pendampingan akreditasi puskesmas pada kelompok kerja administrasi dan manajemen di Kabupaten Pemalang yang menyatakan bahwa dana yang masuk dari puskesmas belum pernah terjadi permasalahan dalam penerimaan dana sesuai yang telah dianggarkan

#### **Metode**

Hasil penelitian mengenai metode yang digunakan oleh seluruh puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar menyatakan bahwa kalau puskesmas mereka telah menerapkan metode yang sesuai dengan aturan pemerintah dan sudah berjalan dengan baik, selain itu juga ada reward dan punishment diberikan kepada pegawai terkait kedisiplinan dan prestasi. Hal ini menunjukkan bahwa sesuai dengan pelaksanaannya, puskesmas berjalan mengikuti aturan yang telah diberikan oleh pemerintah dan dapat dievaluasi secara berkala.

Kebijakan diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh pihak yang bertanggungjawab dalam bidang kebijakan kesehatan untuk membuat keputusan atau bertindak atas suatu permasalahan. Kebijakan dapat disusun dalam semua tingkatan dari paling bawah sampai pusat dari swasta maupun Negara (Buse et al, 2005), banyak pedoman yang harus diperhatikan oleh puskesmas dalam membuat kebijakan, pedoman umum yang harus diperhatikan oleh puskesmas adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi

Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Doker dan Dokter Gigi serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tentang Manajemen Puskesmas

Penelitian ini sejalan dengan (Susilo, Sugiarsi and Kurniawan, 2015) yang menyatakan bahwa cara atau kebijakan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas sangat mempengaruhi terhadap hasil yang diperoleh.

#### **Material**

Hasil penelitian mengenai variabel material menunjukkan bahwa seluruh puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar sudah sangat baik walaupun masih ada sedikit kekurangan namun tidak signifikan, hal ini ditunjukkan dengan sarana dan prasarana yang tersedia dengan baik, pegelolaan yang baik dan sesuai dengan SOP, Logistik obat dan pendistribusiannya dilakukan dengan baik, serta penyimpanan dan pengelolaan obat yang sesuai SOP dengan menggunakan sistem LPLPO dan selalu dikirim setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kampar

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas telah mengatur ketersediaan sarana dan prasarana yang wajib ada di puskesmas dalam rangka penyelenggarakan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan dimana pada Pasal 5 ayat 5 menyatakan bahwa selain fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan dinas kesehatan daerah provinsi, Aspak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam rangka pengembangan sistem informasi kesehatan

Hal ini sejalan dengan penelitian (Asmiati, Suhadi and Junaid, 2019) yang mana menyatakan bahwa bagian penunjang dari puskesmas berupa sarana dan prasarana puskesmas, kebutuhan logistik obat harus sesuai dengan standar yang telah ada

#### **Perencanaan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh perencanaan Puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar sudah berjalan baik sesuai dengan ketentuan manajemen puskesmas namun secara detail kegiatan masih terdapat beberapa kelemahan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya SK tim perencanaan, SOP perencanaan, dokumen perencanaan berupa Propil, Renstra, RUK, RPK dan PTP, integrasi lintas program yang berjalan dengan baik, adanya dokumentasi pelaksanaan konsultasi ke Dinas kesehatan Kabupaten Kampar.

Perencanaan tingkat puskesmas adalah proses penyusunan rencana kegiatan tingkat puskesmas untuk tahun yang akan datang, dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Laihad et al., 2015). Perencanaan yang disusun melalui pengenalan permasalahan secara tepat berdasarkan data yang

akurat, serta diperoleh dengan cara dan dalam waktu yang tepat, maka akan dapat mengarahkan upaya kesehatan yang dilaksanakan puskesmas dalam mencapai sasaran dan tujuannya. Proses perencanaan puskesmas akan mengikuti siklus perencanaan pembangunan daerah, dimulai dari tingkat desa/kelurahan, selanjutnya disusun pada tingkat kecamatan dan kemudian diusulkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Miranti, Supriyadi and Sugiharto, 2016) dalam meneliti tentang monitoring dokumen kepemimpinan dan manajemen puskesmas dalam bidang perencanaan berdasarkan standar akreditasi di Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso yang menyatakan bahwa perencanaan yang harus dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan memanfaatkan sumber daya yang strategis. Perencanaan tingkat puskesmas adalah proses penyusunan rencana kegiatan tingkat puskesmas untuk tahun yang akan datang, dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya (Laihad et al., 2015).

#### **Penggerakan dan Pelaksanaan**

Hasil penelitian mengenai penggerakan dan pelaksanaan di seluruh puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar menunjukkan bahwa secara umum puskesmas sudah melaksanakannya kegiatan sesuai padoman manajemen puskesmas walaupun belum sempurna. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya penggalangan komitmen lintas program dan lintas sektor, pelaksanaan seluruh kegiatan yang berdasarkan perencanaan, koordinasi antar pegawai puskesmas yang dilaksanakan secara berkala dengan berbagai media seperti apel pagi, rapat bulanan hingga Group WhatsApp. Selain itu penggerakan kegiatan lokakarya mini dijalankan sesuai dengan timeline dan waktu yang direncanakan, yaitu bulanan dan triwulan. Meskipun terdapat sedikit kendala saat pandemi COVID-19 saat ini, namun tetap diusahakan berjalan dengan baik.

Penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari rencana pelaksanaan kegiatan (RPK). Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada rencana pelaksanaan kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum lokakarya mini puskesmas. Dalam rangka penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan, kepala puskesmas dapat melakukan pengorganisasian ulang petugas di puskesmas dalam rangka penguatan dan pemantapan organisasi melalui mini lokakarya bulanan dan mini lokakarya triwulanan

Penelitian ini sejalan dengan (Ensha, 2018) yang menyatakan bahwa kegiatan yang dilakukan terkait dengan program puskesmas dapat dilaksanakan dengan baik bila koordinasi antar pegawai puskesmas berjalan dengan lancar.

Hal ini juga sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 yang disampaikan oleh Heryawan (2017) bahwa penggerakan dan pelaksanaan program/kegiatan merupakan kegiatan lanjutan dari rencana pelaksanaan kegiatan (RPK). Penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada rencana pelaksanaan kegiatan bulanan, maupun dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus untuk itu. Forum yang dibentuk khusus untuk melakukan penggerakan pelaksanaan program/kegiatan dinamakan forum lokakarya mini puskesmas.

#### **Pengawasan dan Pengendalian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengawasan dan pengendalian seluruh puskesmas yang terakreditasi utama di Kabupaten Kampar sudah berjalan dengan baik dan sesuai manajemen puskesmas. Hal ini ditunjukkan dengan adanya SK tim monitoring dan evaluasi, ada SOP monitoring dan evaluasi, ada lokakarya pembahasan PKP, ada dokumen pembahasan kinerja yang dilakukan oleh internal puskesmas, sedangkan dari eksternal puskesmas pengendalian dan pengawasan dilakukan oleh dinas kesehatan melalui supervisi, bimtek, monev dan penilaian kinerja, adanya umpan balik terhadap hasil penilaian kinerja puskesmas sebagai perbaikan kedepannya serta adanya pengendalian dan pengawasan dari Inspektorat, BPKP dan BPK

Manajemen perencanaan yang telah ditetapkan sebagai rencana pelaksanaan kegiatan, perlu dilakukan pengawasan dan pengendalian agar target output dari setiap kegiatan dapat dicapai secara optimal. Selain melalui forum lokakarya mini, pelaksanaan pengawasan dan pengendalian secara internal dapat dilaksanakan melalui kegiatan monitoring rutin terhadap upaya yang dilakukan, dengan berpedoman pada NSPK masing-masing program. Hasil pengawasan dan pengendalian akan dinilai di dalam suatu proses penilaian kinerja puskesmas, yang juga merupakan instrument/tools untuk menilai pelaksanaan proses manajemen

Penelitian ini sejalan dengan apa yang ditetapkan oleh Buku Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas, Kementerian Kesehatan tahun 2016 (Taher et al, 2016), yaitu pengawasan puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas sendiri, baik oleh kepala puskesmas, tim mutu, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar puskesmas antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, institusi lain selain Dinas



Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat.

Proses pengawasan dan pengendalian merupakan hal yang sangat penting dalam penerapan manajemen puskesmas, baik pengawasan dan pengendalian internal ataupun eksternal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang "Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas Terakreditasi Utama di Kabupaten Kampar Tahun 2020" maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut secara umum ketersediaan manajemen sumber daya manusia di lima puskesmas terakreditasi utama di Kabupaten Kampar sudah baik, namun harus ada upaya pemenuhan jenis tenaga yang kurang. Ketersediaan dana di puskesmas se Kabupaten Kampar masih dirasa cukup yang bersumber dari dana JKN dan BOK.. Metode yang dijalankan oleh puskesmas terakreditasi utama di Kabupaten Kampar telah mengikuti ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas terakreditasi utama di Kabupaten Kampar secara umum sudah cukup, namun perlu upaya dalam melengkapi sarana yang masih kurang ataupun tidak berfungsi dengan baik, logistik obat secara umum cukup, namun perlu disiasati ketersediaan stok obat yang banyak dipergunakan oleh puskesmas. Perencanaan yang dilakukan oleh puskesmas terakreditasi utama di Kabupaten Kampar telah sesuai dengan manajemen puskesmas. Penggerakan dan pelaksanaan sebagian besar telah dilaksanakan sesuai panduan manajemen puskesmas. Pengawasan dan pengendalian sudah cukup baik. Diharapkan Pengelolaan sumber daya manusia di puskesmas se Kabupaten Kampar agar lebih aktif terutama dalam pengusulan tenaga, memagangkan tenaga serta rekrutmen tenaga. Dinas kesehatan juga diharapkan dapat mengadvokasi ketersediaan anggaran operasional puskesmas melalui APBD dan dapat menggesa persiapan dan pelaksanaan BLUD puskesmas. Puskesmas dan dinas kesehatan diharapkan dapat membuat prioritas pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kapasitas serta kapabilitas tim perencanaan. Perlu adanya regulasi khusus bagi lintas sektor yang berasal dari instansi asal lintas sektor tentang manajemen. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan fungsi tim pengawasan dan pengendalian internal terutama tim audit. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah acuan kepada puskesmas, sehingga dapat mempersiapkan manajemen puskesmas yang baik, sehingga dapat mengusulkan dan mendapatkan nilai akreditasi puskesmas yang baik kedepannya yang disertai dengan dukungan dan komitmen dari pemerintah dan pihak yang berwenang di Kabupaten Kampar.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya informan yang telah memberikan data dan informasi; kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru; Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar; Bapak/Ibu Dosen yang telah memberikan saran dan masukan

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmiati, Suhadi and Junaid (2019) 'Analisis Kesiapan Akreditasi Puskesmas Berdasarkan Manajemen Sumber Daya Manusia Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (JIMKESMAS)*, 4(1), pp. 1–7.
- Buse, K., Mays, N. and Walt, G. (2005) *Making Health Policy*. first edit, Making Health Policy. first edit. UK: Open University Press. doi: 10.1163/9789004333109.
- Ensha, I. S. (2018) 'Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja', *Jurnal Publik*, 12(01), pp. 12–23.
- Heryawan (2017) 'PEDOMAN MANAJEMEN PUSKESMAS'.
- Koesoemahardja, N. F., Suparwati, A. and Arso, S. P. (2016) 'Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang Di Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), pp. 94–103.
- Laihad, F. et al. (2015) *Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu*. KOMPAK.
- Miranti, F. D., Supriyadi and Sugiharto, A. S. (2016) *Monitoring Dokumen Kepemimpinan Dan Manajemen Puskesmas Dalam Bidang Perencanaan Berdasarkan Standar Akreditasi Di Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso*, Universitas Muhammadiyah Jember. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Molyadi and Trisnantoro, L. (2018) 'Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 07(01), pp. 18–23.
- Permenkes Nomor 44 (2016) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Setiawan, H. T., Jati, S. P. and Fatmasari, E. Y. (2018) 'Pelaksanaan Pendampingan Akreditasi Puskesmas Pada Kelompok Kerja Administrasi Dan Manajemen Di Kabupaten Pematang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5). doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Susilo, D. A., Sugiarsi, S. and Kurniawan, A. (2015) *Hubungan Unsur Manajemen Dengan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di*

Kabupaten Boyolali. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Taher, A., Djuarsa, Y. P. I. and Setiawati, S. H. (2016) Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Trisna, I. N. P. and Raharjo, B. B. (2019) 'Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien', HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT, 3(2), pp. 324–336.