

---

## ANALISIS PERAN SUMBER DAYA TERHADAP PENCAPAIAN AKREDITASI PUSKESMAS DI DAERAH SANGAT TERPENCIL

Rudy Rande Bua<sup>1\*</sup>, Andi Alim<sup>1</sup>, Zamli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana

\*Alamat Korespondensi: rudyrandebua28@gmail.com

---

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Akreditasi Puskesmas adalah standar yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi demi meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat, lingkungan, serta meningkatkan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat. Dalam proses akreditasi di Puskesmas Baruppu' teridentifikasi adanya petugas yang merangkap tugas akibat keterbatasan sumber daya sehingga koordinasi dan komunikasi tidak berjalan optimal juga terbatasnya dukungan pemerintah setempat dalam pendanaan sehingga banyak program puskesmas tidak dapat dilaksanakan. Oleh karena itu, peneliti ingin menyelidiki lebih lanjut mengenai peranan sumber daya dalam pencapaian akreditasi di Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara.

**Tujuan:** Untuk menganalisis peranan sumber daya dalam pencapaian akreditasi di daerah sangat terpencil Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara.

**Metode:** Desain penelitian menggunakan *cross-sectional study*. Populasi berjumlah 35 orang dengan pengambilan sampel adalah *Total Sampling*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil *p-value* yaitu 0,031 sehingga  $p < 0,05$ . Sehingga dapat diambil keputusan untuk  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sumber daya manusia petugas kesehatan terhadap proses akreditasi di wilayah Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara.

**Kesimpulan:** Sumber daya yang cukup menjadikan lembaga dapat menerapkan kebijakan, prosedur, dan standar yang diperlukan untuk memenuhi kriteria akreditasi.

**Kata Kunci:** Sumber Daya, Akreditasi, Daerah Sangat Terpencil, Puskesmas

---

### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera fisik dan mental yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Derajat kesehatan sangat penting untuk pengembangan dan pembinaan di era reformasi saat ini. Sumber daya manusia sebagai salah satu modal dalam pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya merupakan pembangunan manusia seutuhnya. Upaya untuk mengoptimalkan derajat kesehatan bagi setiap orang, yang menjadi bagian integral suatu kesejahteraan, diperlukan dukungan bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang Kesehatan.

Kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia merupakan hak bagi setiap warga negara, sebagaimana tercantum pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal ini sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Berdasarkan Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 bahwa "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Sistem kesehatan nasional harus mendukung pembangunan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh, mewujudkan kesehatan sebagai

komponen kesejahteraan umum melalui berbagai upaya kesehatan.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, berbagai upaya kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh, berjenjang, dan terpadu dalam rangka pembangunan kesehatan yang terpadu dan menyeluruh. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan dan upaya kesehatan perseorangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya (Permenkes, 2016). Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pembangunan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, (Herlambang, 2016) dalam (Utami & Lubis, 2021).

Tanggung jawab pemerintah mengenai fasilitas pelayanan kesehatan juga di atur dalam Pasal 17, Pasal 19 dan Pasal 21 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dimana disebutkan pada Pasal 17 bahwa “Untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Ini dinyatakan dalam Pasal 19 bahwa "Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau, adapun pada Pasal 21 ayat (1) disebutkan bahwa “Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan” (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu pilar utama dalam agenda transformasi sistem kesehatan nasional yang saat ini sedang disusun oleh Tim Transformasi Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (PHC). Salah satu elemen penguatan PHC adalah membangun kerangka kerja peningkatan mutu pelayanan melalui suatu sistem akreditasi fasilitas kesehatan primer yang kuat dan manajemen yang baik yang mematuhi standar internasional. Sebagai bagian penting dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, pusat kesehatan masyarakat harus memiliki kemampuan untuk menangani masalah utama yang terkait dengan pelayanan kesehatan dasar, yaitu menyediakan dan memelihara keberlangsungan kualitas pelayanan. Akreditasi adalah upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan utama akreditasi puskesmas adalah untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerja melalui perbaikan yang berkelanjutan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi (Kemenkes RI, 2023a).

Peningkatan dalam pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas menjadi salah satu arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 (Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/MENKES/52/2015). Peran penting Puskesmas di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai gatekeeper atau penapis rujukan sehingga harus memberi pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar pelayanan dan standar kompetensi (Molyadi dan Trisnantoro, 2018). Untuk mendukung hal itu, pemerintah membuat kebijakan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 yang mengatur akreditasi bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat

Pertama (FKTP) termasuk Puskesmas. Peraturan tentang akreditasi FKTP direvisi secara minor sebanyak dua kali. Perubahan pertama ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun 2016 yang mengubah pasal 9 tentang standar akreditasi, sedangkan perubahan kedua melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2019 mengubah pasal 19 tentang lembaga penyelenggara akreditasi.

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat, lingkungan, serta Puskesmas sebagai sebuah institusi, serta meningkatkan kinerja Puskesmas dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/ atau kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2023a).

Sistem akreditasi pelayanan kesehatan primer dimulai pada tahun 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan dan Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi menetapkan bahwa akreditasi puskesmas harus dilakukan setiap lima tahun. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, yang telah beberapa kali diubah, terakhir diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, menetapkan bahwa individu harus memenuhi syarat untuk dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat

termasuk puskesmas juga harus telah terakreditasi.

Permenkes Nomor 46 Tahun 2015 merupakan kebijakan yang menyusun standar dan instrumen penilaian akreditasi Puskesmas dalam menyediakan pelayanan tingkat pertama kepada masyarakat. Pada Pasal 3 dan 4 disebutkan bahwa Puskesmas wajib terakreditasi yang dapat dilakukan setiap 3 (tiga) tahun. Penetapan status akreditasi merupakan hasil akhir survey akreditasi oleh surveyor dan keputusan rapat lembaga independen penyelenggara akreditasi. Penetapan tersebut dibuktikan dengan adanya sertifikat akreditasi.

Pada Permenkes No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat Praktik mandiri Dokter, dan tempat Praktik mandiri Dokter Gigi pada Pasal 9 disebutkan bahwa “penetapan Status Akreditasi Puskesmas terdiri dari (1) Tidak terakreditasi; (2) Terakreditasi dasar; (3) Terakreditasi madya, (4) Terakreditasi utama dan (5) Terakreditasi paripurna”. Antara pra-akreditasi dan pasca-akreditasi Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengatur pembentukan Tim Pendamping, penyediaan Sarana dan Prasarana, pengurangan APBD, dan penyediaan sumber daya manusia sesuai dengan kemampuan. Kegiatan pendampingan praakreditasi melibatkan persiapan puskesmas untuk memenuhi standar akreditasi. Kegiatan pendampingan pascaakreditasi memelihara dan meningkatkan standar akreditasi sampai penilaian berikutnya dilakukan. Akreditasi berfungsi sebagai alat evaluasi eksternal terhadap kualitas dan keselamatan pasien. Setelah akreditasi, tim pendamping bekerja atas perintah dan tanggung jawab kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan kualitas terus menerus.

Pada Pasal 46 UU Kesehatan disebutkan bahwa Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat,

diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Pada pasal 47 disebutkan bahwa “upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan”. Di Indonesia, ada dua jenis organisasi pelayanan kesehatan: pemerintah mengelola puskesmas, rumah sakit, dan balai kesehatan, sedangkan swasta mengelola klinik, praktik dokter, praktik bidan, rumah sakit bersalin, rumah sakit, apotek, dan lab swasta.

Berdasarkan data Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sampai dengan 31 Desember 2020, capaian akreditasi FKTP sebanyak 56.3% (9.332 dari 16.568 FKTP). Dari data tersebut jumlah Puskesmas (PKM) terakreditasi sebanyak 89,7% (9.153 dari 10.203 PKM), yang tersebar di 34 provinsi. Data sebaran status kelulusan akreditasi puskesmas, jumlah terbesar adalah terakreditasi madya 55,3% (5.068 PKM), sementara untuk tingkat kelulusan akreditasi tertinggi yaitu terakreditasi paripurna jumlahnya masih sangat sedikit yaitu 3% (239 PKM), 24% (2.177 PKM) dan 18% (1.669 PKM) dari kelulusan tingkat dasar. Seluruh FKTP harus mencapai akreditasi paripurna, yang menunjukkan kemampuan mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan berkualitas. Oleh karena itu, untuk mencapai akreditasi paripurna, diperlukan upaya besar dan komprehensif serta dukungan dari berbagai pihak, termasuk stakeholder terkait.

Seiring dengan pemberlakuan Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, telah disusun instrumen akreditasi Puskesmas yang dijadikan sebagai panduan bagi Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah provinsi,

pemerintah daerah kabupaten/kota, puskesmas, lembaga penyelenggara akreditasi, dan pemangku kepentingan terkait dalam menyelenggarakan akreditasi Puskesmas (Kemenkes RI, 2023a).

Akreditasi merupakan sesuatu yang bersifat Mandatory bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal itu tertuang dalam undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang kesehatan Pasal 178. Dalam pasal tersebut juga dinyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan Eksternal. Sementara itu, Dalam peraturan Menteri kesehatan, unit Transfusi darah, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri Dokter gigi pasal 3 juga dinyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut wajib akreditasi (Kemenkes RI, 2023a). Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, setiap puskesmas harus terakreditasi selama minimal tiga tahun. Secara ringkas, akreditasi adalah pengakuan formal atas pencapaian standar tertentu, terutama peningkatan kualitas dan kinerja yang berkelanjutan. Status yang diberikan berdasarkan hasil yang dicapai oleh organisasi pelayanan kesehatan tersebut

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di puskesmas diharapkan terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Di mana puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam memberikan pelayanan kesehatan di masyarakat. dalam menjalankan fungsinya puskesmas merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan maka terdapat berbagai profesi tenaga kesehatan di puskesmas yang melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan profil kesehatan (Kemenkes R1, 2020) yang disampaikan oleh Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kemenkes RI dalam paparan Pra Rakerkesnas, data menunjukkan bahwa dari 10.134 Puskesmas di seluruh Indonesia, 90,32% atau sebanyak 9.153 Puskesmas telah terakreditasi. Provinsi dengan persentase terendah untuk Puskesmas yang terakreditasi adalah 28,57% dari total 10.134 Puskesmas hingga tahun 2020. Selain itu, tingkat kelulusan akreditasi masih didominasi oleh status kelulusan madya dan dasar.

Menurut data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Provinsi Sulawesi Selatan memiliki 454 puskesmas yang terakreditasi atau sebanyak 98,91% dari total 459 puskesmas di provinsi tersebut. Dari puskesmas yang terakreditasi, sebanyak 80 puskesmas memiliki status dasar, 235 puskesmas berstatus madya, 118 puskesmas berstatus utama, dan 21 puskesmas berstatus paripurna. Sementara itu, terdapat 5 puskesmas yang belum terakreditasi (Kemenkes R1, 2020).

Pada studi pendahuluan di Puskesmas Baruppu, ditemukan beberapa kendala dalam proses akreditasi, termasuk adanya petugas yang merangkap tugas akibat keterbatasan sumber daya. Kegiatan perencanaan tidak mengikuti siklus manajemen yang tepat, seperti rapat lintas sektor dan program. Selain itu, koordinasi dan komunikasi dalam penyusunan akreditasi tidak optimal, dukungan dari pemerintah setempat masih sangat terbatas, dan banyak program puskesmas yang tidak dapat dilaksanakan karena kurangnya dana. Terdapat juga kurangnya pemahaman petugas tentang konsep akreditasi, sehingga perubahan dalam elemen penilaian dan evaluasi program tidak sepenuhnya dilaksanakan sesuai rencana. Masih banyak permasalahan lain yang menghambat implementasi kebijakan

akreditasi di puskesmas (Puskesmas Baruppu', 2023).

Berdasarkan penelitian Aswar (2019) menyatakan bahwa faktor pendukung peran perawat dalam proses akreditasi adalah peraturan perundang-undangan dan sumber daya manusia, sedangkan faktor penghambatnya adalah ketersediaan sumber daya kesehatan, beban kerja petugas Puskesmas, dan kurangnya sarana dan prasarana.

Penelitian Phonna et al., (2021) juga mengemukakan bahwa secara umum perawat mempunyai persepsi bahwa akreditasi mempunyai dampak positif dan negatif, serta dapat mendorong peningkatan mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.

Secara umum akreditasi memberikan dampak positif dan dampak negatif. Dampak positif meliputi sarana dan prasarana menjadi lebih lengkap; regulasi sesuai standar dan lebih lengkap; peningkatan pengetahuan dan keterampilan staf rumah sakit; sistem pendokumentasian lebih baik; peningkatan mutu pelayanan; melindungi keselamatan pasien dan staf; budaya organisasi menjadi lebih baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Bastian (2023) yang menyatakan bahwa adanya akreditasi meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Akreditasi juga memiliki dampak negatif berupa dokumentasi lebih banyak; beban kerja meningkat; tidak melibatkan seluruh staf rumah sakit; membutuhkan biaya besar; rumah sakit tidak mampu menyediakan fasilitas dan sarana prasarana sesuai standar; membutuhkan lebih banyak waktu.

Penelitian Sutanti et al., (2022) menyatakan bahwa belum ada bukti nyata adanya akreditasi puskesmas menjamin kualitas sumber daya dibandingkan dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

Menurut penelitian Molyadi dkk (2018), terdapat beberapa faktor yang menjadi kendala dalam penerapan kebijakan akreditasi di Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. Kendala tersebut meliputi kurangnya komitmen dan dukungan dari pemangku kepentingan dalam organisasi, terbatasnya sumber daya keuangan untuk memenuhi standar akreditasi, kekurangan sumber daya manusia tertentu, kurangnya pemahaman tentang konsep akreditasi dalam organisasi, minimnya tindak lanjut dari pihak berwenang, serta masalah dalam perencanaan, budaya, dan perilaku penyedia layanan kesehatan, termasuk efisiensi waktu (Molyadi & Trisnantoro, 2018).

Penelitian Koesoemahardja et al., (2016) menemukan kendala dalam beberapa tahapan seperti perbedaan informasi terkait tindakan pasca kegagalan pada penilaian akreditasi sebelumnya antara tim pendamping dengan Dinas Kesehatan Provinsi, staf Puskesmas yang masih belum memahami penyiapan dokumen, kurangnya sumber daya khusus dari ketersediaan staf, dan proses pengajuan dan penilaian yang dilakukan secara mendadak oleh komisi akreditasi tanpa ada koordinasi terlebih dahulu dengan tim pendamping ataupun Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Atas dasar inilah peneliti ingin menggali lebih dalam peranan sumber daya dalam pencapaian akreditasi khususnya di daerah sangat terpencil di Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara.

## **METODE**

Penelitian ini dirancang dengan metode survei analitis dan menggunakan pendekatan studi potong lintang (cross-sectional study). Penelitian dilaksanakan dari April hingga Juni 2024. Populasi yang menjadi objek penelitian adalah semua petugas kesehatan di Puskesmas Baruppu, Kabupaten Toraja Utara, yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan

sampel yang diterapkan adalah Total Sampling, yaitu metode pengambilan sampel probabilitas di mana setiap individu dalam populasi target memiliki peluang yang sama untuk terpilih, totalnya sebanyak 35 tenaga kesehatan.

## **HASIL**

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel karakteristik responden didapatkan hasil bahwa dari 35 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (26,7%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (73,3%).

Dilihat dari umur, responden dengan kategori usia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (51,4%) sedangkan untuk kategori usia 36-58 tahun sebanyak 17 orang (48,6%).

Dilihat dari jenjang pendidikan didapatkan hasil, pendidikan SMA sebanyak 1 orang (2,9%), pendidikan diploma sebanyak 13 orang (37,1%), pendidikan S1/profesi sebanyak 20 orang (57,1%), sedangkan untuk jenjang pendidikan S2 dan S3 sebanyak 1 orang (2,9%).

### **2. Analisis Univariat**

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 35 responden, sebagian besar responden mengatakan sumber daya manusia petugas Kesehatan dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 (91,4%) responden, sedangkan responden lainnya mengatakan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 3 (8,6%).

### **3. Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 3, didapatkan hasil bahwa dari 35 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa sumber daya manusia yang baik sebanyak 32 (91,4%). Dari 32 (91,4%) responden tersebut, ada sebanyak 3 (8,6%) responden mengatakan bahwa sumber daya manusia kurang baik dan

responden mengatakan proses akreditasi berjalan baik sebanyak 33 (94,3%) sedangkan yang mengatakan proses akreditasi berjalan kurang baik sebanyak 2 (5,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil *p-value* yaitu 0,031 sehingga  $p < 0,05$ . Sehingga dapat diambil keputusan untuk  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sumber daya manusia petugas kesehatan terhadap proses akreditasi di daerah terpencil Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara.

## **PEMBAHASAN**

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan atau tenaga kesehatan berperan penting dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia. Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan bertujuan untuk menyediakan SDM kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten. Terbatasnya dan ketidakmerataan ketersediaan sumber daya kesehatan dapat berdampak pada beban kerja tenaga kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas SDM kesehatan di Indonesia.

Sumber daya manusia kesehatan adalah berbagai jenis tenaga kesehatan klinik maupun non klinik dan tenaga pendukung kesehatan lain yang melaksanakan upaya dan manajemen kesehatan. Penyelenggaraan subsistem ini bertujuan dalam penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten serta dapat terdistribusi secara adil dan merata, sehingga dapat mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di sektor kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang pada jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan erat hubungannya dengan organisasi kesehatan

dalam menjalankan fungsinya. Menurut WHO (2020), Sistem kesehatan hanya dapat berfungsi dengan adanya sumber daya manusia kesehatan yang mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dan mewujudkan hak bagi seluruh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tertinggi sesuai dengan standar kesehatan. Pencapaian tersebut bergantung pada ketersediaan, aksesibilitas, akseptabilitas, dan kualitas yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 35 responden yang diteliti, sebagian besar responden mengatakan bahwa sumber daya manusia yang baik sebanyak 32 (91,4%). Dari 32 (91,4%) responden tersebut, ada sebanyak 3 (8,6%) responden mengatakan bahwa sumber daya manusia kurang baik dan responden mengatakan proses akreditasi berjalan baik sebanyak 33 (94,3%) sedangkan yang mengatakan proses akreditasi berjalan kurang baik sebanyak 2 (5,7%). Berdasarkan hasil perhitungan di atas diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil *p-value* yaitu 0,031 sehingga  $p < 0,05$ . Sehingga dapat diambil keputusan untuk  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sumber daya manusia petugas kesehatan terhadap proses akreditasi di daerah terpencil Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bastian (2023), bahwa kualitas SDM petugas Kesehatan memberikan dampak positif yang signifikan dalam meningkatkan akreditasi puskesmas. Penelitian ini didukung oleh Cendani & Hanafiah (2022) bahwa sumber daya manusia sangat berperan dalam proses akreditasi supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi puskesmas.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis sebanyak 3 orang (8,6%) responden mengatakan bahwa sumber daya manusia kurang baik yang dimiliki Puskesmas

Barupu' dalam proses akreditasi hal ini disebabkan karena masih terdapat beberapa bagian di puskesmas yang belum diisi oleh tenaga ahli yang sesuai. Peneliti menemukan beberapa persoalan diantaranya kurangnya tenaga seperti bagian farmasi, analisis kesehatan, dokter umum dan Dokter Spesialis, Fisioterapi dan juga administrasi yang terampil dalam menggunakan IT.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Stevani (2019) yang menyatakan bahwa kurangnya tenaga kesehatan yang membuat SOP tidak berjalan optimal sehingga berdampak pada rendahnya proses akreditasi.

Sumber daya manusia penting dan berpengaruh karena keberadaannya dalam organisasi tidak bisa digantikan oleh sumber daya lainnya. Walaupun menggunakan teknologi modern atau memiliki dana yang banyak, namun apabila faktor manusia tidak mendukung maka akan mempengaruhi keberhasilan suatu Puskesmas (Ratnasari & Tanjung, 2021).

Manajemen sumber daya manusia kesehatan (MSDMK) menjadi solusi guna meningkatkan upaya mutu atau kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Upaya yang dilakukan dapat berupa pengadaan dan perencanaan SDM sesuai kebutuhan, pengembangan SDM melalui pelatihan, lokakarya, ataupun lain sebagainya, pemeliharaan dengan memperhatikan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan pegawai, kemudian pemanfaatan SDM secara optimal agar efektif dan efisien sehingga tidak menimbulkan pemborosan sumber daya. Jika penerapan manajemen sumber daya manusia dilaksanakan secara optimal, maka memungkinkan bagi sumber daya manusia kesehatan untuk meningkatkan akreditasi puskesmas.

## **KESIMPULAN**

Untuk mencapai akreditasi, lembaga biasanya memerlukan berbagai sumber daya, seperti dana yang memadai, fasilitas yang memadai, serta tenaga kerja yang terampil dan cukup.

Adanya sumber daya yang cukup, menjadikan lembaga dapat menerapkan kebijakan, prosedur, dan standar yang diperlukan untuk memenuhi kriteria akreditasi. Hal ini mungkin mencakup investasi dalam pelatihan, perbaikan fasilitas, dan implementasi sistem manajemen mutu.

Sumber daya yang memadai juga memungkinkan lembaga untuk memperbaiki atau meningkatkan fasilitas dan infrastruktur, yang seringkali merupakan syarat untuk mencapai akreditasi.

Selain itu, sumber daya yang cukup juga mendukung peningkatan kualitas layanan, yang berkontribusi pada pencapaian standar yang ditetapkan oleh badan.

Lembaga harus merencanakan dan mengalokasikan sumber daya dengan cermat untuk memenuhi kriteria akreditasi. Ini mencakup penganggaran yang tepat, alokasi waktu, dan manajemen tenaga kerja.

Hasil uji Chi-Square mengindikasikan bahwa perencanaan dan alokasi sumber daya yang baik berhubungan dengan pencapaian akreditasi. Lembaga dapat menggunakan informasi ini untuk mengevaluasi dan menyesuaikan strategi sumber daya mereka.

*P-value* 0,031 dari uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara sumber daya dan pencapaian akreditasi. Ini berarti bahwa variasi dalam sumber daya mempengaruhi hasil akreditasi.

Oleh karena itu, lembaga yang ingin mencapai akreditasi harus memastikan bahwa mereka memiliki sumber daya yang cukup dan dikelola dengan baik. Penggunaan sumber daya yang efisien dan efektif merupakan kunci

untuk memenuhi standar akreditasi dan mencapai hasil yang diinginkan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aswar, M. (2019). *Peran perawat dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan di kabupaten morowali*. Unika Soegijapranata Semarang.
- Bastian, A. (2023). Dampak Positif Akreditasi Puskesmas untuk Meningkatkan Kualitas SDM. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis Terapan*, 5(2), 90–96.
- Cendani, A. P., & Hanafiah, A. (2022). Peran Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Pencapaian Akreditasi Paripurna Puskesmas Dinoyo. *JRMJK*, 3(1), 1–8.
- Kemendes RI. (2020). Profil kesehatan Indonesia 2020. In *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2023a). *Kepmenkes Nomor 165 Tahun 2023 Tentang Standar Akreditasi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)*. 1–195.
- Kemendes RI. (2023b). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Kemendagri Kesehatan RI, 187315*, 1–300.
- Koesoemahardja, N. F., Suparwati, A., & Arso, S. P. (2016). Analisis kesiapan akreditasi dasar puskesmas mangkang di kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 94–103.
- Molyadi, & Trisnantoro, L. (2018). Pelaksanaan Kebijakan Akreditasi Puskesmas Di Kabupaten Kubu Raya Implementation of Public Health Center Accreditation Policy in Kubu Raya District. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 07(01), 18–23.
- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 3(2), 13–22.
- Phonna, C. D., Sari, D. R., Nuryanti, A., & Karo, D. B. (2021). Persepsi Perawat Tentang Dampak Akreditasi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(2), 79–83. <https://doi.org/10.35727/jha.v3i2.106>
- Ratnasari, S. L., & Tanjung, R. (2021). Pengaruh Peranan Sumber Daya Manusia, Pelatihan, Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *JENIUS (Jurnal Ilmiah Manajemen Sumber Daya Manusia)*, 4(2), 153–163.
- Stevani, Y. (2019). Proses persiapan akreditasi puskesmas kertek II. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 12–23.
- Sutanti, D., Suparman, R., Setianingsih, T., & Badriah, D. L. (2022). Studi Analisis Ketercapaian Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Dan Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Kuningan. *Journal of Public Health Innovation*, 2(02), 189–198.
- Utami, S. N., & Lubis, S. (2021). Efektivitas Akreditasi Puskesmas terhadap Kualitas Puskesmas Medan Helvetia. *Publik Reform: Jurnal Administrasi Publik*, 8(2), 10–21.
- WHO. (2020). *The immunological basis for immunization series: module 7: measles: update 2020*.

**Lampiran:**

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Di Daerah Terpencil Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Laki-Laki	6	26,7
Perempuan	29	73,3
<b>Umur</b>		
20-35 Tahun	18	51,4
36-58 Tahun	17	48,6
<b>Pendidikan</b>		
SMA	1	2,9
Diploma	13	37,1
S1 /Profesi	20	57,1
S2 dan S3	1	2,9
Jumlah	35	100

**Tabel 2.** Distribusi Sumber Daya Manusia Petugas Kesehatan Terhadap Proses Akreditasi Puskesmas di Daerah Terpencil Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara

<b>Sumber daya manusia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baik	32	91,4
Kurang	3	8,6
Jumlah	35	100

**Tabel 3.** Hubungan Sumber Daya Manusia Petugas Kesehatan Terhadap Proses Akreditasi di Daerah Terpencil Puskesmas Baruppu' Kabupaten Toraja Utara

<b>Sumber daya manusia</b>	<b>Proses akreditasi</b>				<b>Jumlah</b>		<b>P-value</b>
	<b>Baik</b>		<b>Kurang Baik</b>		<b>n</b>	<b>%</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
Baik	31	96,9	1	3,1	32	91,4	<i>0,031</i>
Kurang	2	66,7	1	33,3	3	8,6	
Jumlah	33	94,3	2	5,7	35	100	