

# Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Capaian Program *Antenatal Care*

## *Relationship between Primary Health Center Accreditation Status and Antenatal Care Program Achievements*

Agus Dwi Harso\*, Hadjar Siswantoro, dan Armaji Kamaludi Syarif

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: agusdh08@gmail.com

*Submitted:* 21-04-2020, *Revised:* 07-09-2020, *Accepted:* 25-09-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i3.3125>

### Abstrak

Salah satu upaya pemerintah menurunkan AKI yang masih tinggi adalah dengan pelaksanaan program *Antenatal Care* (ANC) di puskesmas. Selain itu, pemerintah juga melakukan akreditasi puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dimulai tahun 2015, sehingga diharapkan capaian ANC meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status akreditasi terhadap capaian ANC di puskesmas. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan sampel penelitian sebanyak 103 puskesmas terakreditasi. Sebaran sampel puskesmas dilihat berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2013 dengan dikategorikan sebagai IPKM rendah, sedang, dan tinggi. Analisis hubungan status akreditasi dengan program capaian K4 digunakan uji *chi-square*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas puskesmas yang menjadi sampel terdistribusi pada wilayah dengan IPKM tinggi dan sedang. Hasil analisis *chi-square* hubungan antara status akreditasi dengan ketercapaian K4 menunjukkan nilai  $p=0,034$ . Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa jika dibandingkan dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna, puskesmas terakreditasi dasar mempunyai OR = 0,224 (95%CI: 0,064 - 0,786) dengan nilai  $p = 0,020$  terhadap proporsi capaian K4. Sedangkan puskesmas terakreditasi madya mempunyai OR = 0,517 (95% CI: 0,146 - 1,828) dengan nilai  $p = 0,306$ . Kesimpulan penelitian ini adalah status akreditasi puskesmas berhubungan dengan proporsi capaian K4. Proporsi capaian K4 meningkat seiring meningkatnya status akreditasi puskesmas. Puskesmas terakreditasi dasar mempunyai peluang untuk tercapainya K4 sebesar 0,224 lebih rendah dibandingkan puskesmas terakreditasi utama - paripurna. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara puskesmas terakreditasi madya dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna terhadap proporsi capaian K4.

Kata kunci: akreditasi; puskesmas; *antenatal care*; ANC; capaian K4

### Abstract

*One of the government's efforts to reduce MMR, which is still high, is the implementation of the Antenatal Care (ANC) program at the primary health center (PHC). Besides, the government also accredits PHC to improve the quality of health services starting in 2015, so it is hoped*

that ANC achievements will increase. This study aims to determine the relationship between accreditation status and ANC achievements in PHC. The study design was cross-sectional with a sample of 103 accredited PHC. The distribution of PHC samples is seen based on the 2013 Public Health Development Index (IPKM) categorized as low, medium, and high. Analysis of the relationship between accreditation status and the K4 achievement program used the chi-square test. The results of this study indicate that the majority of the PHC in the sample are distributed in areas with a high and medium IPKM areas. The relationship between accreditation status and K4 achievement showed a value of  $p = 0.034$ . The logistic regression results showed that when compared with primary - complete accredited PHC, basic PHC had  $OR = 0.224$  (95% CI: 0.064 - 0.786) with  $p = 0.020$  to the proportion of K4 achievements. Meanwhile, the middle PHC had  $OR = 0.517$  (95% CI: 0.146 - 1.828) with a  $p$ -value = 0.306. This study concludes that the accreditation status of PHC is related to the proportion of K4 achievements. The proportion of K4 achievements increases with the increase in the level of PHC accreditation. A basic accredited PHC has a chance to achieve K4 by 0.224, lower than a primary – complete accredited PHC. There was no significant difference between middle accredited PHC with primary - complete PHC for the proportion of K4 achievement.

**Keywords:** accreditation; primary health center; antenatal care; ANC; K4 achievement

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif tinggi apabila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 346 yang artinya terdapat 346 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI lebih rendah daripada hasil SP 2010, yaitu sebesar 305.<sup>1</sup> Angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.<sup>2</sup> Salah satu upaya pemerintah menurunkan AKI di Indonesia adalah dengan melaksanakan program pelayanan *antenatal care* (ANC) di puskesmas. ANC adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, bertujuan untuk menanggulangi komplikasi obstetrik yang merupakan penyebab kematian ibu terbanyak. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan kualitas pelayanan ANC dapat dinilai dari capaian K4.<sup>3</sup>

Capaian K4 merupakan jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali

(1-1-2) sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Namun, capaian dari pelayanan ANC tersebut relatif masih rendah. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, K4 sebesar 74,1%.<sup>4</sup> Data SDKI tahun 2017 juga menunjukkan hal yang serupa yaitu capaian K4 sebesar 77%.<sup>2</sup>

Puskesmas diharapkan dapat terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya sehingga dapat menjamin tercapainya target K4. Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja puskesmas adalah dengan melakukan akreditasi. Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi. Akreditasi puskesmas dilakukan ke seluruh puskesmas di Indonesia dan dilakukan secara bertahap sejak tahun 2015. Bagi puskesmas yang telah di survei oleh surveyor dari Tim Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), akan ditetapkan sebagai puskesmas tidak terakreditasi, akreditasi dasar, madya, utama - paripurna.<sup>5</sup> Penetapan keputusan akreditasi

puskesmas berdasarkan nilai/skor pada masing-masing bab dalam elemen penilaian akreditasi. Puskesmas tidak terakreditasi jika pencapaian nilai Bab I, II kurang dari 75 % dan Bab IV, V, VII < 60 %, III, VI, IX < 20 %; terakreditasi dasar jika pencapaian nilai Bab I, II  $\geq$  75 %, dan Bab IV, V, VII  $\geq$  60 %, Bab III, VI, IX  $\geq$  20 %; terakreditasi madya jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V  $\geq$  75 %, Bab VII, VIII  $\geq$  60 %, Bab III, VI, IX  $\geq$  40 %; terakreditasi utama jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VII, VIII  $\geq$  80 % Bab III, VI, IX  $\geq$  60 %; dan terakreditasi paripurna jika pencapaian nilai semua Bab  $\geq$  80 %.<sup>6</sup>

Capaian status akreditasi puskesmas yang semakin baik diharapkan dapat meningkatkan capaian target pelayanan dan program puskesmas. Namun, belum ada informasi yang menyebutkan terdapat hubungan antara status akreditasi dengan capaian program ANC di puskesmas. Oleh karena itu, pada penelitian ini dilakukan identifikasi hubungan status akreditasi terhadap capaian ANC di puskesmas.

**METODE**

Penelitian ini dilakukan di 103 puskesmas yang telah terakreditasi pada tahun 2017. Metode pemilihan sampel dilakukan dengan metode *convenience sampling* mempertimbangkan keterjangkauan lokasi dan kemudahan akses.<sup>7</sup> Adapun kriteria inklusi sampel adalah puskesmas terakreditasi, sedangkan eksklusi bila puskesmas tidak bersedia dilakukan pengumpulan data. Data yang digunakan pada penelitian ini diambil dari hasil penelitian yang berjudul “Pengembangan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas: Penyusunan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas” yang telah disetujui oleh Komisi Etik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI (No. LB.02.01/2/KE.151/2017).<sup>8</sup>

Data capaian K4 diperoleh melalui pengisian kuesioner tentang target dan capaian K4 berdasarkan profil puskesmas tahun 2016. Data capaian K4 yang diperoleh dibagi menjadi dua kategori yaitu capaian K4 yang tercapai dan tidak tercapai. Capaian K4 dianggap tercapai jika nilai capaian K4 dibagi target hasilnya 95% atau lebih.<sup>9</sup> Sebaran sampel puskesmas dilihat berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan

Masyarakat (IPKM) tahun 2013<sup>10</sup> dengan dikategorikan sebagai IPKM rendah (skor IPKM <0,456), sedang ( $0,456 \leq$  skor IPKM  $\leq$  0,526) dan tinggi (skor IPKM >0,526).<sup>11</sup> Analisis hubungan status akreditasi dengan program capaian K4 digunakan uji *chi-square*. Dalam proses analisis tersebut, ditemukan lebih dari 20% jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 ( $E < 5$ ) dari keseluruhan sel dalam tabel kontingensi.<sup>12</sup> Hal ini dikarenakan jumlah sampel puskesmas paripurna terlalu sedikit. Keadaan ini diatasi dengan menggabungkan puskesmas terakreditasi peripurna (nilai sel terkecil) dengan puskesmas terakreditasi utama sehingga kaidah uji *chi-square* dapat terpenuhi.

**HASIL**

Puskesmas yang menjadi sampel penelitian ini paling banyak terdistribusi di wilayah dengan IPKM tinggi yaitu sebesar 64,1%, kemudian diikuti pada wilayah dengan IPKM sedang sebesar 34,0% dan hanya ada 1,9% Puskesmas yang berada di wilayah IPKM rendah. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 103 puskesmas sampel, puskesmas dengan akreditasi madya adalah paling banyak yaitu 43 puskesmas dan puskesmas dengan akreditasi paripurna paling sedikit yaitu hanya 9 puskesmas.

**Tabel 1. Distribusi Puskesmas Menurut Karakteristik**

Karakteristik	N	%
IPKM		
- Rendah	2	1,9
- Sedang	35	34,0
- Tinggi	66	64,1
Status Akreditasi		
- Dasar	36	35,0
- Madya	43	41,7
- Utama	15	14,6
- Paripurna	9	8,7
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 2. Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Capaian K4**

Status Akreditasi	N	K4 Tercapai		P value
		n	%	
Akreditasi Dasar	36	19	52,8	0,034
Akreditasi Madya	43	31	72,1	
Akreditasi Utama-Paripurna	24	20	83,3	
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>70</b>	<b>68,0</b>	

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa persentase K4 tercapai meningkat seiring dengan meningkatnya status akreditasi puskesmas. Puskesmas terakreditasi utama-paripurna mendapatkan K4 tercapai yang paling tinggi yaitu sebesar 83,3%. Sedangkan puskesmas terakreditasi dasar mendapatkan K4 tercapai paling rendah yaitu sebesar 52,8%. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $p = 0,034$ . Hasil ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status akreditasi puskesmas dengan capaian K4.

**Tabel 3. Hasil Regresi Logistik Sederhana antara Status Akreditasi dengan Capaian K4**

Status Akreditasi	OR	95% CI	p-value
Akreditasi Dasar	0,224	0,064 - 0,786	0,020
Akreditasi Madya	0,517	0,146 - 1,828	0,306
Akreditasi Utama-Paripurna	1		

Uji beda antara status akreditasi puskesmas dengan status akreditasi utama-paripurna sebagai pembanding disajikan dalam Tabel 3. Dari hasil analisis nilai OR = 0,224, artinya puskesmas terakreditasi dasar mempunyai peluang untuk tercapainya K4 sebesar 0,224 kali lebih rendah dibandingkan dengan puskesmas terakreditasi utama - paripurna. Hasil ini didukung dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi K4 tercapai antara puskesmas terakreditasi dasar dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna ( $p < 0,05$ ). Sementara itu, puskesmas terakreditasi madya diperoleh nilai OR = 0,517, artinya puskesmas terakreditasi madya mempunyai peluang tercapainya K4 sebesar 0,517 kali lebih rendah dibandingkan dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna. Namun, secara statistik

diperoleh nilai  $p=0,306$  sehingga tidak ada perbedaan proporsi K4 tercapai antara puskesmas terakreditasi madya dengan puskesmas utama-paripurna.

## PEMBAHASAN

Program akreditasi puskesmas merupakan bagian dari Permenkes RI No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Tujuan utama adalah meningkatkan mutu layanan dan keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, dan meningkatkan kinerja puskesmas.<sup>13</sup> Salah satu bentuk perwujudan kinerja puskesmas dapat dilihat dari capaian program-program yang ada di puskesmas diantaranya, capaian program ANC. Keberhasilan program ANC tersebut dapat dilihat dari capaian K4.

Pada penelitian ini, status akreditasi puskesmas berhubungan dengan capaian K4. K4 yang tercapai meningkat seiring meningkatnya status akreditasi puskesmas. Peningkatan status akreditasi berarti meningkatnya kualitas elemen-elemen dalam penyelenggaraan puskesmas yang mencakup tiga bagian utama. Pertama, meningkatnya bagian administrasi dan manajemen yang meliputi penyelenggaraan pelayanan, kepemimpinan, dan manajemen, dan peningkatan mutu puskesmas. Kedua, meningkatnya bagian upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang meliputi UKM yang berorientasi sasaran, kepemimpinan dan manajemen UKM dan sasaran kinerja UKM. Ketiga, meningkatnya bagian upaya kesehatan perorangan (UKP) yang meliputi layanan klinis yang berorientasi pasien, manajemen penunjang layanan klinis dan peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien puskesmas (standar akreditasi puskesmas).<sup>14</sup> Hasil penelitian Sarri<sup>15</sup> menunjukkan adanya hubungan antara kepemimpinan, perencanaan strategis, fokus sumber daya manusia, fokus pelanggan, proses manajemen, dan keterlibatan staf terhadap mutu pelayanan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Izati,<sup>3</sup> yang menyatakan bahwa cakupan K4 merupakan suatu indikator dari kualitas pelayanan ANC di puskesmas. Hasil dari penelitian Salamah<sup>16</sup> juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peningkatan kunjungan K4 dengan kualitas pelayanan ANC di puskesmas. Kualitas atau mutu pelayanan ANC ini tidak hanya

dipengaruhi oleh fasilitas sarana dan prasarana, namun juga dipengaruhi oleh SDM yang bertugas. Seperti yang disampaikan Nurmawati<sup>17</sup> bahwa dukungan petugas kesehatan dalam pelayanan ANC berhubungan dengan tercapainya cakupan program ANC. Salah satu petugas yang berperan penting dalam pelayanan ANC adalah bidan. Peran bidan yang kurang baik dalam pelayanan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan K4.<sup>18</sup>

Menurut Batubara,<sup>19</sup> dimensi mutu yang mencakup dimensi *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, dan *assurance* berhubungan secara signifikan dengan status akreditasi puskesmas dan dimensi yang paling dominan berhubungan dengan status akreditasi adalah dimensi *responsiveness*. *Responsiveness* atau daya tanggap merupakan kerelaan untuk membantu pelanggan dan memberikan layanan yang cepat dan tepat yang ditunjukkan dengan waktu tunggu pelayanan obat yang cepat.<sup>20</sup> Mutu pelayanan kesehatan yang baik akan meningkatkan tingkat kepuasan pasien, sehingga meningkatkan motivasi pasien untuk berkunjung kembali ke puskesmas untuk memeriksakan kandungannya. Dari berbagai sumber menyebutkan bahwa tingkat kepuasan pasien berhubungan dengan status akreditasi puskesmas. Tingkat kepuasan pasien di puskesmas terakreditasi dan atau puskesmas yang lebih baik status akreditasinya mempunyai tingkat kepuasan pasien yang lebih baik.<sup>21-24</sup> Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa capaian K4 tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi internal puskesmas, melainkan kondisi eksternal puskesmas seperti dukungan suami dan tingkat pengetahuan ibu itu sendiri juga berhubungan dengan capaian K4.<sup>17,18,25</sup>

Masing-masing puskesmas dengan tingkatan akreditasi berbeda mempunyai variasi dalam pencapaian K4. Dilihat dari proporsi K4 tercapai, terdapat perbedaan yang signifikan antara puskesmas terakreditasi dasar dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna. Puskesmas terakreditasi dasar mempunyai peluang untuk tercapainya K4 sebesar 0,224 kali lebih rendah dibandingkan puskesmas terakreditasi utama-paripurna.

Perbedaan antara puskesmas terakreditasi dasar dengan utama-paripurna menunjukkan adanya perbedaan dalam hal administrasi dan manajemen, upaya kesehatan masyarakat (UKM),

dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Semakin tinggi tingkat akreditasi yang disandang, semakin baik pula administrasi dan manajemen pelayanan dari puskesmas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarri<sup>15</sup> yang menyebutkan bahwa suatu proses manajemen berhubungan dengan kualitas pelayanan puskesmas. Seperti halnya yang disampaikan Ensha,<sup>26</sup> bahwa implementasi dari kebijakan akreditasi puskesmas berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktivitas kerja. Sementara itu, tidak adanya perbedaan yang signifikan antara puskesmas terakreditasi dasar dengan puskesmas terakreditasi utama dan madya terhadap proporsi K4 tercapai. Hal ini mengisyaratkan puskesmas dengan akreditasi madya secara administrasi dan manajemen, UKM dan UKP tidak berbeda secara signifikan dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna dalam hal kaitannya dengan proporsi K4 tercapai.

## KESIMPULAN

Status akreditasi puskesmas berhubungan dengan proporsi capaian K4 dan proporsi capaian K4 meningkat seiring meningkatnya status akreditasi puskesmas. Puskesmas terakreditasi dasar mempunyai peluang untuk tercapainya K4 sebesar 0,224 lebih rendah dibandingkan puskesmas terakreditasi utama-paripurna. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara puskesmas terakreditasi madya dengan puskesmas terakreditasi utama-paripurna terhadap proporsi capaian K4.

## SARAN

Puskesmas terakreditasi dasar agar didorong dan dibina oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan status akreditasinya menjadi madya, utama, dan paripurna.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan mendukung selama pelaksanaan kegiatan penelitian, yaitu Kepala Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan; Kementerian Kesehatan RI, Direktur Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan; Kementerian Kesehatan RI, para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, para Kepala Puskesmas dan jajarannya di puskesmas penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Profil penduduk Indonesia hasil SUPAS 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2016.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Survei Demografi dan kesehatan Indonesia 2017. Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2018. 524 p.
3. Izati A. Trend cakupan kunjungan ibu hamil (K4) dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di provinsi Jawa Timur. J Ilm Kesehat Media Husada. 2018;07(01):1–10.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
5. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan praktker mandiri dokter gigi. Vol. 33. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI ; 2015. 3–8 p.
6. Dirjen BUK. Pedoman Survei Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Jakarta : Dirjen BUK; 2015.
7. Elfil M, Negida A. Sampling methods in clinical research; an educational review. Arch Acad Emerg Med. 2019;7(1):3–5.
8. Siswantoro H, Siswoyo H, Tie D, Afrilia AR, Harso AD, Syarif K, et al. Pengembangan indeks mutu pelayanan kesehatan puskesmas. Media Litbang Kesehat. 2019;29(3):269–84.
9. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 741 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2008.
10. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. IPKM: indeks pembangunan kesehatan masyarakat 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2014.
11. Utami NH, Mubasyiroh R. Masalah gizi balita dan hubungannya dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat. Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res. 2019;42(1):1–10.
12. Negara IC, Prabowo A. Penggunaan uji *chi-square* untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan umur terhadap pengetahuan penasun mengenai HIV-Aids di Provinsi DKI Jakarta. In: Seminar Nasional Matematika dan Terapannya. 2018.
13. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan praktker mandiri dokter gigi. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2015.
14. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Standar akreditasi puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
15. Sarri M, Misnaniarti. Analisis kualitas pelayanan kesehatan puskesmas berdasarkan implementasi akreditasi. J Aisyiah Med. 2020;5(2):1–17.
16. Salamah, Humaira P, Rizkina Z. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan k4 di wilayah kerja puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017. J Healthc Technol Med. 2019;5(2):373–84.
17. Nurmawati N, Indrawati F. Cakupan kunjungan antenatal care pada ibu hamil. HIGEIA Journal Public Heal Res Dev. 2018;2(1):113–24.
18. Fitrayeni, Suryati, Faranti R. Penyebab rendahnya kelengkapan kunjungan antenatal care ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Pegambiran. J Kesehat Masy Andalas. 2017;10(1):101.
19. Batubara S, Napitupulu L, Kasim F, Manulu E, Jauhari W. Hubungan status akreditasi puskesmas dengan mutu pelayanan di Kabupaten Simalungun. Wahana Inov. 2019;8(1):1–12.
20. Megawati, Hariyanto T, Rachmi AT. Hubungan dimensi mutu pelayanan farmasi rawat jalan dengan kepuasan pasien di RS Baptis Batu: peran kepesertaan asuransi. J Apl Manaj. 2016;14(1):147–60.
21. Tawalujan TW, Korompis GEC, Maramis FRR. Hubungan Atara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan paasien di Kota Manado. Kesmas. 2018;7(5):1–11.
22. Trisna INP, Raharjo BB. Status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien. Higeia J Public Heal Res Dev. 2019;3(2):324–36.
23. Yewen MR, Korompis GEC, Kolibu FK. Hubungan Antara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien di kota Sorong provinsi Papua Barat. J Kesehat Masy. 2018;7(5):1–10.
24. Damayanti N, Jati S, Fatmasari E. Analisis perbedaan tingkat kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan rawat jalan puskesmas berstatus akreditasi utama-paripurna di Kota Semarang. J Kesehat Masy. 2018;6(5):124–34.
25. Choirunissa R, Syaputri N. Analisis faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan K4 pada ibu hamil di puskesmas Bakung provinsi Lampung Tahun 2017. J Akad Keperawatan Husada Karya Jaya. 2018;4(1):72–93.
26. Ensha IS. Pengaruh implementasi kebijakan akreditasi puskesmas terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktivitas kerja. In: Jurnal Publik : Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara. 2018. p. 12–23.