



## STUDI ANALISIS KETERCAPAIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS DAN KINERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN KUNINGAN

Dessy Sutanti, Rossi Suparman, Triseu Setianingsih, Dewi Laelatul Badriah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

*dessysutanti@gmail.com*

### Abstrak

Akreditasi merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Implementasi kebijakan tersebut dilaksanakan setelah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) merupakan rangkaian dalam Manajemen Puskesmas, suatu kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2015), PKP merupakan salah satu penilaian yang ada dalam akreditasi Puskesmas. Permenkes No 46 tahun 2016 menyatakan bahwa didalam PKP terdapat cakupan program, manajemen dan mutu yang dinilai dari mulai input, proses dan output. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa hubungan antara akreditasi Puskesmas dengan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Kuningan Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode gabungan (*mix method*). Sampel penelitian untuk kuantitatif adalah total sampling 37 Puskesmas, dan untuk kualitatif adalah teknik probabilitas dengan stratifikasi sebanyak 9 Puskesmas. Analisis data kuantitatif dilakukan dengan uji *Chi Square*, untuk data kualitatif menggunakan *Matriks theme analysis*.

Hasil analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara capaian akreditasi Puskesmas dengan capaian kinerja Puskesmas di Kabupaten Kuningan dengan  $p=0,639$ . Untuk kualitatif didapatkan dari keempat faktor yang berhubungan dengan implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas di Kabupaten Kuningan tahun 2019 yang dapat segera ditingkatkan capaiannya tanpa membutuhkan waktu dan biaya yang besar adalah faktor hubungan antar organisasi.

*Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Akreditasi, Kinerja Puskesmas*

---



## Pendahuluan

Akreditasi merupakan salah satu bentuk kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat. Implementasinya dilaksanakan setelah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter dan tempat praktek mandiri dokter gigi (Arofi & Ariyanti, 2021).

Hasil akhir yang diharapkan dari pelaksanaan akreditasi yaitu untuk menjamin pelayanan kesehatan berkualitas, yang telah diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 (Pasal 19 lembaga independen) yang dapat dipandang sebagai suatu kepaduan tidak terpisahkan sejak aspek input, proses dan output sebagaimana dikemukakan dalam teori mutu menurut Donabedian, 1980 (Pohan & Widyastuti, 2007).

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) merupakan salah satu program yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. PKP merupakan rangkaian dalam Manajemen Puskesmas, suatu kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan efisien (Cruz, 2013), yang terdiri dari P1

(Perencanaan), P2 (Penggerakan, Pelaksanaan) dan P3 (Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian) di masing-masing Puskesmas yang harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI sampai dengan tahun 2019 sudah ada 9.153 Puskesmas (90,32%) yang terakreditasi di 505 dari 514 kabupaten/kota yang ada di Indonesia (98,25%) di 6.212 kecamatan dari 7.094 kecamatan yang ada di Indonesia (87,57%) (Kemenkes RI, 2020).

Data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2019, Puskesmas terakreditasi sebanyak 1.028 puskesmas (95,90%) dari jumlah Puskesmas sebanyak 1.072 buah. (Kemenkes RI, 2020).

Di kabupaten Kuningan, dari 37 UPTD Puskesmas yang sudah diakreditasi, mempunyai hasil : Akreditasi dasar : 1 Puskesmas (2,7%). Akreditasi Madya : 25 Puskesmas (67,6%) dan Akreditasi Utama : 11 Puskesmas (29,7%). Data dari seksi Pelayanan Kesehatan, Perizinan dan Rujukan, hasil PKP di tahun 2019 (setelah ada akreditasi) Puskesmas kelompok baik ada 10 Puskesmas (27,03%), kelompok sedang 25 Puskesmas (67,56%) dan kelompok kurang 2 puskesmas (5,4%)



(Dinkes Kab. Kuningan, 2020b) Secara persentase ada kenaikan kelompok setelah ada akreditasi, tetapi jika dilihat dari puskesmasnya ternyata hasil dari Penilaian Kinerja Puskesmas tidak berbanding lurus dengan tingkatan akreditasi yang dicapai (Dinkes Kab. Kuningan, 2020a).

Berdasarkan atas apa yang telah diuraikan di latar belakang, penulis tertarik untuk memperoleh informasi melalui studi analisis ketercapaian implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas berdasarkan variabel kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya organisasi serta karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana dan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Kuningan.

## Metode

Penelitian ini menggunakan metode gabungan (*mix method*) yaitu suatu langkah penelitian dengan menggabungkan dua bentuk pendekatan dalam penelitian kuantitatif dan kualitatif, menggunakan jenis kuantitatif yang diperkuat/dilanjutkan dengan penelitian kualitatif untuk menggali dan memperkuat informasi yang diperoleh pada tahap kuantitatif (Mustaqim, 2016). Metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasional untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel

yang dalam penelitian ini untuk melihat ada tidaknya hubungan antara hasil capaian akreditasi Puskesmas (Akreditasi Dasar, Madya, Utama Dan Paripurna) dengan capaian Kinerja Puskesmas (Puskesmas baik, sedang dan kurang) yang merupakan variabel terikat, dilanjutkan dengan metode kualitatif menggunakan desain penelitian deskriptif verifikatif.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara mendalam, alat tulis dan alat bantu rekam. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data primer dan Data Sekunder. Data Primer diperoleh secara langsung dari informan melalui proses wawancara mendalam terstruktur menggunakan pedoman wawancara dan alat bantu rekam. Data sekunder dikumpulkan melalui proses penelaahan dokumen yang berhubungan dengan kebijakan akreditasi puskesmas dalam bentuk peraturan-peraturan, laporan-laporan, petunjuk teknis kegiatan, dokumen-dokumen penting lainnya baik dokumen internal (SK, SOP, KAK) maupun dokumen eksternal.

Informan dalam penelitian ini berasal dari 9 Puskesmas yang berjumlah 45 orang. Terdiri dari Kepala UPTD Puskesmas, Ketua Mutu, Ketua Pokja



Admen, UKM dan UKP. Sembilan Puskesmas yang diambil informannya mewakili capaian status akreditasi dari mulai akreditasi dasar (1 dari 1 Puskesmas), akreditasi Madya (5 dari 25 Puskesmas) dan akreditasi Utama (3 dari 11 Puskesmas). Dari 45 informan yang di wawancara, ada 2 informan yang tidak bisa diwawancara, yaitu PD1 karena beliau terkena stroke dan PB1 karena sudah pindah dari Puskesmas. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan 28 kuesioner, dilakukan peneliti sendiri tanpa bantuan enumerator lainnya, dilakukan secara tatap muka dan juga melalui *telephone* yang direkam.

Analisis data yang digunakan adalah *thematic analysis*, dimana peneliti mengupas secara rinci data-data kualitatif yang dimiliki subjek penelitian guna menemukan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena dan menjelaskan sejauh mana fenomena terjadi melalui kacamata

peneliti (Heriyanto, 2018). Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Februari 2021 dengan lokasi di 9 Puskesmas di Kabupaten Kuningan. Dimana 3 Puskesmas terakreditasi utama, 5 Puskesmas dan terakreditasi madya, 1 Puskesmas terakreditasi Dasar.

### Hasil

Kabupaten Kuningan memiliki 37 UPTD Puskesmas dengan rincian sebanyak 34 Puskesmas (91,89%), mengalami kenaikan cakupan penilaian kinerja Puskesmas sebelum akreditasi dan setelah akreditasi, sebanyak 3 Puskesmas mengalami sedikit penurunan. Hal tersebut masih belum teruji secara empiris jadi masih perlu dibuktikan kebenarannya, bahwa kinerja Puskesmas di 37 UPTD kabupaten Kuningan yang meningkat itu dipengaruhi oleh implementasi dari kebijakan akreditasi Puskesmas atau terdapat hal lain yang mendasarinya.

**Tabel 1. Analisis Univariat**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persen (%)
1	<b>Status Capaian Akreditasi</b>		
	a. Baik (Utama)	11	29,7
	b. Kurang (Madya & Dasar)	26	70,3
2	<b>Status Capaian Kinerja</b>		
	a. Baik	10	27,0
	b. Kurang	27	73,0
<b>Total</b>		<b>37</b>	<b>100</b>



Berdasarkan tabel 1. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas status capaian akreditasi puskesmas masuk kedalam kategori kurang (Madya dan Dasar) yaitu sebanyak 26 (70,3%)

Puskesmas. Untuk status capaian kinerja puskesmas mayoritas masuk kedalam kategori kurang yaitu sebanyak 27 (73%) Puskesmas.

**Tabel 2. Tabulasi Silang dan Hasil Uji Statistik Hubungan Capaian Akreditasi dengan Capaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Kuningan**

Status Akreditasi	Kinerja Puskesmas				Total	OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang (Sedang & Kurang)				
	n	%	n	%			
Baik (Utama)	3	27,3	8	72,7	11	100	1,018
Kurang (Madya & Dasar)	7	26,9	19	73,1	26	100	(0,209-4,965)
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>27,0</b>	<b>27</b>	<b>73,0</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 37 Puskesmas yang diteliti, Puskesmas yang memiliki capaian akreditasi Baik (Utama) dan memiliki kinerja Puskesmas baik, prosentasenya lebih sedikit 3 (27,3%) dibandingkan Puskesmas yang memiliki capaian akreditasi kurang baik (madya dan dasar) dan memiliki kinerja puskesmas baik 7 (26.9%). Namun perbedaan proporsi ini sangat kecil, dan hubungan antar variabel dianalisis dengan menggunakan Uji *Chi*

*Square*. Hasil uji *Chi Square*, dengan melihat Nilai *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai  $p=0,639$ ; CI:(0,209-4,965) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara capaian status Akreditasi Puskesmas terhadap capaian Kinerja Puskesmas.

Dari hasil wawancara yang dituangkan dalam *matriks theme analysis*, didapatkan permasalahan implementasi akreditasi di Kabupaten Kuningan yang menjadi kendala dalam pencapaian kinerja Puskesmas sebagai berikut.



**Tabel 3 Permasalahan Capaian Akreditasi Yang Menjadi Kendala Dalam Pencapaian Kinerja Puskesmas**

No	Implementasi Kebijakan	Kenyataan di lapangan	Keterangan
1.	Kondisi lingkungan a. Kendala sumber daya, b. Tersedianya infrastruktur, dan c. Derajat keterlibatan penerima program.	a. Sumber Daya Manusia (SDM) 6 dari 9 Puskesmas belum sesuai standar b. Dana 7 dari 9 Puskesmas masih kurang dan sarana prasarana 7 dari 9 Puskesmas masih belum sesuai standar c. Infrastruktur bangunan 7 dari 9 Puskesmas belum sesuai, kondisi jalan penghubung sebagian besar tidak ada kendala d. Keterlibatan penerima program semua terlibat dari mulai pimpinan sampai pelaksana, dibuktikan dengan adanya SK maupun surat tugas	Permasalahan di kondisi lingkungan adalah : a. Kurangnya SDM, dana dan sarana prasarana b. Infrastruktur bangunan yang belum sesuai
2.	Hubungan antar organisasi : a. sasaran program, b. ketepatan konsistensi dan kualitas komunikasi antar instansi, c. efektivitas jejaring untuk mendukung program	a. Sasaran program dalam akreditasi sudah jelas, ada dalam petunjuk teknis dari Kemenkes yang belum sepenuhnya dipahami b. Kualitas komunikasi antar instansi : - Lintas sektor : rutin dilaksanakan, belum sesuai dengan petunjuk teknis dari Kemenkes - Dengan Dinas Kesehatan sudah terjalin baik, Dinas Kesehatan sebagai pembina/ pendamping akreditasi - Antar program sudah dibentuk team work, pola komunikasi dan sosialisasi sudah berjalan baik c. Semua Puskesmas jejaring untuk mendukung program belum efektif terlaksana karena belum ada pembinaan rutin dari Puskesmas ke jejaring	Permasalahan di hubungan antar organisasi adalah : a. Petunjuk teknis akreditasi belum sepenuhnya dipahami b. Kualitas komunikasi yang dilaksanakan melalui lokakarya 3 bulanan belum sesuai dengan petunjuk teknis dari Kemenkes c. Belum efektifnya jejaring Puskesmas
3.	Sumber Daya Organisasi a. dukungan pimpinan, b. pendapatan yang cukup untuk pengeluaran	a. Semua pimpinan Puskesmas sangat mendukung pelaksanaan akreditasi, hanya saja kemampuan dan pengetahuan pimpinan belum sama untuk semua Puskesmas, ada yang sangat paham, paham, cukup paham dan kurang paham b. Tidak ada dana khusus untuk akreditasi, dana yang ada belum cukup untuk mengatasi masalah yang ada di Puskesmas	Permasalahan di sumber daya organisasi adalah : a. Kemampuan pimpinan Puskesmas b. Kurangnya dana Untuk mengatasi permasalahan yang ada di Puskesmas
4.	Karakteristik dan kapabilitas instansi	a. Kemampuan petugas untuk melaksanakan akreditasi bervariasi	Permasalahan di karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana :



<p>pelaksana :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. kemampuan petugas,</li> <li>b. komunikasi,</li> <li>c. komitmen terhadap program,</li> <li>d. hubungan baik dengan stakeholder, dan</li> <li>e. kualitas pemimpin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Komunikasi internal dalam hal ini pelaksanaan lokakarya mini bulanan rutin dilaksanakan, mekanisme pelaksanaannya hampir sama tiap Puskesmas, belum sepenuhnya sesuai dengan petunjuk teknis dari Kemenkes</li> <li>c. Komitmen sudah kuat</li> <li>d. Semua Puskesmas mempunyai hubungan baik dengan stakeholder yaitu dinas kesehatan</li> <li>e. Kualitas pimpinan belum semua sesuai dengan kondisi yang diharapkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kemampuan pelaksana yang masih bervariasi</li> <li>b. Mekanisme lokakarya mini bulanan yang belum sesuai dengan petunjuk teknis dari Kemenkes</li> <li>c. Kualitas pimpinan yang belum semua sesuai dengan kondisi yang diharapkan</li> </ul>
<p>5. Hubungan antara capaian akreditasi dengan capaian kinerja</p>	<p>Semua Puskesmas menyatakan bahwa ada hubungan antara akreditasi Puskesmas dengan Kinerja Puskesmas, meski hasilnya belum tentu berbanding lurus.</p>	<p>Permasalahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pendokumentasian kurang. Mencatat yang dilaksanakan dan melaksanakan apa yang dicatat belum menjadi kebiasaan Puskesmas</li> <li>b. Komitmen, motivasi setelah akreditasi, hampir rata tiap Puskesmas ada penurunan</li> </ul>

## Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, maka diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara capaian status Akreditasi Puskesmas terhadap capaian Kinerja Puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan yang disampaikan oleh (Almoajel, 2012), bahwa tidak ada hubungan antara akreditasi terhadap indikator-indikator kualitas pelayanan. Penelitian (Putri, 2020), pun didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara Akreditasi terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pasundan Samarinda. Temuan di lapangan, proses akreditasi seringkali tidak diimplementasikan dalam operasional

kegiatan keseharian, sebagian masih menganggap bahwa akreditasi hanya pemenuhan dokumen semata, belum ditunjang dengan tata kelola mutu yang benar dan implementasinya.

Berdasarkan hasil penelitian kuantitatif didapatkan hasil negatif artinya capaian status akreditasi belum bisa mencerminkan capaian kinerja Puskesmas secara keseluruhan. Dengan adanya temuan kuantitatif, muncul masalah yang harus digali lebih jauh ada apa dengan tata kelola puskesmas melalui wawancara mendalam dengan 9 Puskesmas yang mewakili capaian akreditasi utama (3 Puskesmas), Madya (5 Puskesmas) dan dasar (1 Puskesmas) dengan informan



kunci yaitu Kepala Puskesmas dan ketua manajemen mutu, sedangkan informan utama adalah 3 penanggung jawab program (Admen, UKM dan UKP). Menurut Van Meter dan Van Horn dalam (Subarsono, 2013), bahwa, “implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya baik itu sumber daya manusia (*Human resources*) maupun sumber daya non manusia (*non human resource*). Sumber daya non manusia dimaksud adalah dana, waktu dan sumber daya metoda.” (Siagian, 2009), menyatakan bahwa sumber daya manusia merupakan elemen yang sangat strategis dalam organisasi. Peningkatan produktivitas kerja hanya mungkin dilakukan oleh manusia sehingga memberikan perhatian kepada unsur manusia adalah merupakan salah satu tuntutan.

Berdasarkan implementasi kebijakan, tata graha menjadi hal penting dalam akreditasi Puskesmas, bagian dari Puskesmas yang bertanggung jawab mengatur atau menata peralatan, menjaga kebersihan dan kenyamanan, memperbaiki kerusakan dan memberi dekorasi agar terlihat bagus dengan konsep 5R, yaitu ringkas, rapih, resik, rawat dan rajin. Tata graha bisa dilihat dalam sudut pandang keselamatan pasien, keselamatan kerja dan

sebagai tindak lanjut permasalahan jika Puskesmas tidak sesuai dengan standar yang seharusnya. Berdasarkan teori Edwar III dalam (Widodo, 2010), bahwa fasilitas fisik juga merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Implementor mungkin memiliki staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukan dan memiliki wewenang untuk melakukan tugasnya, tetapi tanpa adanya faktor pendukung lain maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui semua Puskesmas menyatakan bahwa sasaran masing-masing program jelas, hanya saja ada sebagian yang bilang sulit dipahami, terutama dalam implementasi. Van Meter dan Van Horn dalam (Nugroho, 2012), mensyaratkan bahwa, “suatu kebijakan publik harus mempunyai standar dan sasaran kebijakan yang jelas dan terukur, agar tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas sehingga tidak terjadi multi interpretasi, kesalahpahaman dan konflik diantara para agen implementasi. Menurut (Winarno, 2014), ada beberapa tipe kebijakan yang mempunyai potensi untuk menimbulkan masalah dalam implementasinya, salah satunya adalah kebijakan baru. Kutipan



tersebut menjelaskan bahwa akreditasi adalah kebijakan baru, yang dilaksanakan di tahun 2017, sehingga wajar jika sasaran dan petunjuk teknis yang ada belum bisa sepenuhnya dipahami oleh pelaksana.

Berdasarkan hasil wawancara, semua Puskesmas komitmennya sangat kuat, hanya saja saat ini butuh rekomitmen karena sudah sangat kendor untuk melaksanakan akreditasi. Tanpa komitmen yang kuat, kegiatan tidak akan berjalan baik. (Keban, 2007), menyebutkan bahwa ada kategori faktor diluar kebijakan yang mempengaruhi proses implementasi, salah satunya adalah komitmen dan kemampuan kepemimpinan pejabat pelaksana. Komitmen yang baik bukan hanya dilaksanakan oleh satu pihak tapi harus oleh semua pihak. Akreditasi di Kabupaten Kuningan dilaksanakan dengan komitmen kuat antara pimpinan, lintas program dan lintas sektor terkait sehingga dapat terlaksana dengan baik. Komitmen tersebut dituangkan dalam berita acara tertulis dan ditandatangani oleh semua yang hadir.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis penelitian maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara capaian akreditasi Puskesmas dengan capaian

kinerja Puskesmas di Kabupaten Kuningan dengan  $p = 0,639$ .

### **Saran**

Upaya yang dapat dilakukan oleh Puskesmas untuk meningkatkan kinerja Puskesmas adalah dengan melaksanakan manajemen Puskesmas P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan) dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian) sesuai dengan pedoman untuk meningkatkan kinerja Puskesmas.

Bagi Dinas Kesehatan Kab Kuningan diharapkan terus melakukan pembinaan secara berkala dan terus memantau Puskesmas pasca akreditasi melalui pembinaan bersama Lintas Program terkait, disamping itu juga Dinas Kesehatan berupaya untuk memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, alat kesehatan, sarana dan prasarana lainnya sesuai dengan standar yang berlaku.

### **Daftar Pustaka**

- Almoajel, A. M. (2012). Relationship Between Accreditation and Quality Indicators in Hospital Care: A Review of Literature. *World Applied Sciences Journal*, 17(5).
- Arofi, S. P., & Ariyanti, F. (2021). Studi Mutu (ServQual) dan Kepuasan



- Pasien Berdasarkan Akreditasi Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03). <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.509>
- Cruz, A. P. S. (2013). Pengaruh Pencapaian Penilaian Kinerja Puskesmas Terhadap Pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat Dengan Variabel Anteseden Belanja Langsung Apbd Dan Apbn (Studi Pada Puskesmas Di Kabupaten Madiun). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Dinkes Kab. Kuningan. (2020a). *Laporan Tahunan Seksi Pelayanan Kesehatan, Perizinan dan Rujukan Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan.
- Dinkes Kab. Kuningan. (2020b). *Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan.
- Heriyanto, H. (2018). Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif. *Anuva*, 2(3). <https://doi.org/10.14710/anuva.2.3.317-324>
- Keban, Y. T. (2007). *Pembangunan Birokrasi di Indonesia, Pidato Pengukuran Guru Besar pada FISIP UGM*.
- Kemenkes RI. (2015). *PMK No. 46 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi*.
- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mustaqim. (2016). Metode Penelitian Gabungan Kuantitatif Kualitatif / Mixed Methods Suatu Pendekatan Alternatif. *Jurnal Intelegensia*, 04(1). <https://doi.org/10.34001/intelegensia.v6i1.1351>
- Nugroho, R. (2012). *Public Policy: Dinamika Kebijakan; Analisis Kebijakan; Manajemen Kebijakan* (4th ed.). PT Elex Media Komputindo.
- Pohan, I. S., & Widyastuti, P. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian Dan Penerapan*. EGC.
- Putri, K. M. (2020). Hubungan Akreditasi terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di PUSKESMAS Pasundan Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3).
- Siagian, S. P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi VI* (VI). Raja Grafindo Persada.
- Subarsono, A. G. (2013). *Aanalisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi* (5th ed.). Puastaka Pelajar.
- Widodo, J. (2010). *Analisis Kebijakan Publik*. PT. Bumi Aksara.
- Winarno, B. (2014). *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus* (Revisi). CAPS.