

SKRIPSI

ANALISIS DATA SEKUNDER : PELAPORAN INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) PADA PUSKESMAS SEBELUM DAN SESUDAH AKREDITASI DI INDONESIA



OLEH

**NAMA : TIAH AULIA SANTI
NIM : 10011282126071**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

SKRIPSI

ANALISIS DATA SEKUNDER : PELAPORAN INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) PADA PUSKESMAS SEBELUM DAN SESUDAH AKREDITASI DI INDONESIA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1) Sarjana
Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : TIAH AULIA SANTI
NIM : 10011282126071

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 7 Juli 2025**

Tiah Aulia Santi ; Dibimbing oleh Siti Halimatul Munawarah, S.K.M, M.K.M

**Analisis Data Sekunder : Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) Pada
Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Indonesia**

xvii + 77 halaman, 22 tabel, 8 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Pada implementasinya terdapat beberapa tantangan yang ditemukan oleh puskesmas dalam melaksanakan pelaporan INM yang dikhawatirkan dapat mempengaruhi mutu layanan puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbedaan pelaporan INM puskesmas sebelum dan sesudah akreditasi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif analitik dengan menganalisis data sekunder pelaporan INM puskesmas. Sampel pada penelitian ini adalah 2.414 puskesmas yang berasal dari 38 provinsi di Indonesia. Pada penelitian ini data di analisis menggunakan uji non-parametrik wilcoxon, uji non-parametrik kruskal wallis, dan analisis spasial. Hasil univariat menunjukkan terjadinya penurunan rata – rata pelaporan INM puskesmas dari 92,39% sebelum akreditasi menjadi 74,84% setelah akreditasi. Hasil bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel sebelum dan sesudah akreditasi ($p\text{-value} < 0,0001$), strata akreditasi ($p\text{-value} < 0,0001$), dan pemetaan wilayah ($p\text{-value} < 0,0001$) memiliki perbedaan yang signifikan terhadap pelaporan INM puskesmas. Hasil uji post hoc mengidentifikasikan perbedaan paling signifikan pada variabel strata akreditasi terjadi pada hampir seluruh kelompok kecuali kelompok dasar – madya. Sedangkan pada variabel pemetaan wilayah perbedaan signifikan terjadi pada hampir seluruh kelompok wilayah kecuali kelompok wilayah pedesaan – perkotaan pada sebelum pelaksanaan akreditasi dan seluruh kelompok wilayah pemetaan puskesmas sesudah pelaksanaan akreditasi. Hasil analisis spasial menunjukkan adanya perubahan sebaran pelaporan INM puskesmas dengan penurunan pelaporan di wilayah tertentu sesudah akreditasi. Kepatuhan pelaporan INM puskesmas cenderung meningkat sebelum pelaksanaan akreditasi dan kembali menurun sesudah akreditasi. Oleh karena itu, demi meningkatkan kepatuhan pelaporan INM diharapkan puskesmas menjadikan pelaporan INM sebagai bagian dari budaya mutu sehingga terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas secara konsisten. Maka, perlu dilakukannya monitoring, evaluasi, dan pembinaan oleh pimpinan puskesmas secara rutin.

Kata Kunci : Akreditasi, Indikator Nasional Mutu, Puskesmas

Kepustakaan : 66 (2000 – 2025)

ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH, SRIWIJAYA UNIVERSITY
Undergraduated Thesis, 7th July 2025

Tiah Aulia Santi ; Supervised by Siti Halimatul Munawarah, S.K.M, M.K.M

**Secondary Data Analysis: Reporting of National Quality Indicators (INM) at
Community Health Centers Before and After Accreditation in Indonesia**

xvii + 77 pages, 22 tables, 8 pictures, 7 attachments

ABSTRACT

National Quality Indicator (INM) reporting and accreditation are forms of quality improvement for community health centers (Puskesmas). In practice, there are several challenges encountered by Puskesmas in implementing INM reporting, which are feared to affect the quality of Puskesmas services. The purpose of this study is to analyze the differences in INM reporting by Puskesmas before and after accreditation. This study is a quantitative descriptive-analytical approach using secondary data from INM reporting by Puskesmas. The sample for this study consists of 2,414 Puskesmas from 38 provinces in Indonesia. In this study, data were analyzed using the Wilcoxon non-parametric test, the Kruskal-Wallis non-parametric test, and spatial analysis. Univariate results showed a decrease in the average INM reporting of Puskesmas from 92.39% before accreditation to 74.84% after accreditation. Bivariate results in this study showed that the variables before and after accreditation (p-value <0.0001), accreditation strata (p-value <0.0001), and regional mapping (p-value <0.0001) had significant differences in INM reporting by Puskesmas. Post hoc tests identified the most significant differences in the accreditation strata variable occurring in almost all groups except the basic-intermediate group. Meanwhile, in the regional mapping variable, significant differences occurred in almost all regional groups except the rural-urban group before accreditation and all health center mapping groups after accreditation. Spatial analysis results showed changes in the distribution of INM reporting at health centers, with a decrease in reporting in certain regions after accreditation. Compliance with INM reporting at health centers tended to increase before accreditation and decrease again after accreditation. Therefore, to improve INM reporting compliance, health centers are encouraged to integrate INM reporting into their quality culture to achieve consistent improvements in health center service quality. Regular monitoring, evaluation, and guidance by health center leadership are necessary..

Keywords : Accreditation, National Quality Indicators, community health centers

Model Literature : 66 (2000 – 2025)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2025

Yang bersangkutan,



Tiah Aulia Santi

NIM. 10011282126071

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Data Sekunder : Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) Pada Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi Di Indonesia” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 07 Juli 2025.

Indralaya, Juli 2025

Tim Penguji Skripsi :

Ketua :

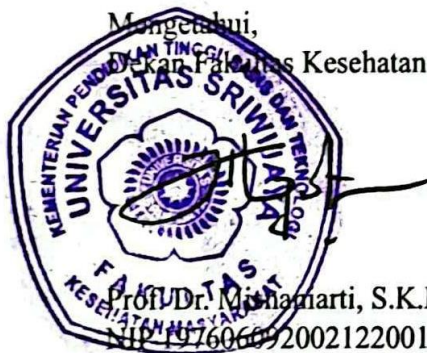
1. Dr. Haerawati Idris, S.K.M, M.Kes
NIP 198603102012122001

()

Anggota :

2. Yeni, S.K.M, M.K.M
NIP 198806282023212026
3. Siti Halimatul, Munawarah, S.K.M, M.K.M
NIP 199409142022032015

()
()



Prof. Dr. Michamarti, S.K.M, M.K.M
NIP 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Asmaripa Ainy, S.Si, M.Kes
NIP 197909152006042005

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS DATA SEKUNDER : PELAPORAN INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) PADA PUSKESMAS SEBELUM DAN SESUDAH AKREDITASI DI INDONESIA

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat

Oleh :

TIAH AULIA SANTI

10011282126071

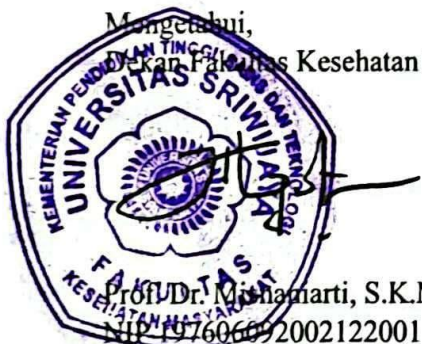
Indralaya, Juli 2025

Pembimbing



Siti Halimatul Munawarah, S.K.M, M.K.M
NIP 199409142022032015

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Murniamarti, S.K.M, M.K.M
NIP 197606092002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Tiah Aulia Santi
NIM : 10011282126071
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 28 April 2004
Alamat : Komplek Persada, Indralaya, Ogan Ilir.
Email : tiahaulaa28@gmail.com
HP : 081274330481

Riwayat Pendidikan

2021 – Sekarang : Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
2021 – 2021 : SMA Negeri 1 Indralaya
2015 – 2018 : SMP Negeri 1 Indralaya
2009 – 2015 : Madrasah Ibtidaiyah Raudhatul Ulum

Riwayat Organisasi

2023 – sekarang : Anggota MITI Klaster Mahasiswa
2024 : Wakil Direktur Internal UKM U-READ UNSRI
2023 : Kepala Divisi Bina Desa Departemen *Community Development* UKM U-READ UNSRI
2021 – 2024 : Anggota ESC FKM UNSRI
2022 – 2023 : Anggota BEM FKM UNSRI
2021 : Staff Sekretaris KPU FKM UNSRI

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiah Aulia Santi
NIM : 10011282126071
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

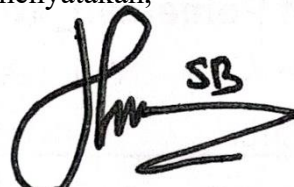
Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Data Sekunder : Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) Pada Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Indonesia”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media /formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan in saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada tanggal : Juli 2025
Yang menyatakan,



(Tiah Aulia Santi)

KATA PENGANTAR

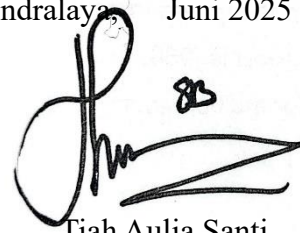
Puji Syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan ridhaNya lah saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Analisis Data Sekunder : Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) Pada Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Indonesia”. Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti menerima banyak sekali bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ini mengucapkan terima kasih sebesar – besarnya kepada :

1. Mama dan papa yang selalu memberikan dukungan, semangat, doa, dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih juga atas segala dukungan materil dan immateril yang telah diberikan kepada penulis selama penulis melanjutkan pendidikan S1.
2. Ibu Prof. Dr, Misnaniarti, S.K.M, M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Siti Halimatul Munawarah, S.K.M, M.K.M selaku dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan banyak sekali waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, dukungan serta motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M, M.Kes dan ibu Yeni, S.K.M, M.K.M selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam perbaikan skripsi ini.
5. Pihak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia khususnya Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas dan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam mengakses dan mengolah data sekunder yang peneliti butuhkan.
6. Rekan seperjuangan saya dalam perkuliahan, magang, hingga penyusunan skripsi ini, Azzah, Nur, Rima, dan Anggun.
7. Sahabat saya, Sophia Regina dan Marshella yang telah memberikan semangat dan motivasi hingga saya bisa menyelesaikan skripsi.

8. Sahabat saya, Andini Zakiyah dan Azzika Amalina yang telah menemani masa perkuliahan saya dan banyak membantu penulis dalam melakukan analisis data.
9. Seluruh saudara sepupu saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
10. Sahabat saya Adel dan Sania, yang telah memberikan semangat dan motivasi sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi.
11. Sahabat saya Citra dan Zahra yang telah memberikan semangat dan motivasi hingga saya bisa menyelesaikan skripsi.
12. Seluruh rekan kerja UKM U-READ, khususnya Kak Febi, Wanse dan Reno yang telah memberikan semangat dan bantuan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi perbaikan pada masa yang akan datang. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembacanya.

Indralaya, Juni 2025



Tiah Aulia Santi

NIM.10011282126071

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiah Aulia Santi
NIM : 10011282126071
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

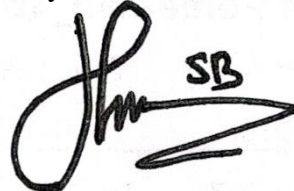
Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Analisis Data Sekunder : Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) Pada
Puskesmas Sebelum dan Sesudah Akreditasi di Indonesia”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media /formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan in saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada tanggal : Juli 2025
Yang menyatakan,



(Tiah Aulia Santi)
NIM. 10011282126071

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 MANFAAT PENELITIAN	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	9
1.5.1 Lingkup Lokasi	9
1.5.2 Lingkup Waktu.....	9
1.5.3 Lingkup Materi.....	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10

2.1 Pelayanan Kesehatan Primer.....	10
2.1.1 Puskesmas	11
2.2 Pemetaan Wilayah Puskesmas	14
2.2.1 Puskesmas kawasan perkotaan.....	14
2.2.2 Puskesmas kawasan pedesaan.....	14
2.2.3 Puskesmas kawasan terpencil	15
2.2.4 Puskesmas kawasan sangat terpencil	15
2.3 Mutu Pelayanan Kesehatan	16
2.4 Akreditasi Pelayanan Kesehatan	18
2.5 Indikator Nasional Mutu	20
2.5.1 Definisi Indikator Nasional Mutu	20
2.5.2 Indikator Nasional Mutu Puskesmas.....	20
2.5.3 Kebijakan dan pedoman pelaporan INM Puskesmas.....	21
2.6 Penelitian Terdahulu.....	23
2.7 Kerangka Teori.....	32
2.7.1 Skema Kerangka Teori	32
2.7.2 Penjelasan Kerangka Teori.....	33
2.8 Kerangka konsep	33
2.9 Definisi Operasional.....	34
2.10 Hipotesis.....	35
BAB III.....	36
METODE PENELITIAN	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.2.1 Populasi Penelitian	36
3.3.2 Sampel Penelitian.....	37
3.4 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	40
3.4.1 Jenis Data	40
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	40
3.5 Pengolahan Data.....	40
3.6 Validitas Data	42
3.7 Analisis Dan Penyajian Data.....	43
3.7.1 Analisis Data	43
3.6.2 Penyajian Data	44

BAB IV	45
HASIL PENELITIAN.....	45
4.1 Gambaran Umum.....	45
4.2 Analisis Data	47
4.2.1 Analisis Univariat.....	47
4.2.2 Analisis Bivariat.....	48
4.2.4 Analisis Geospasial	57
BAB V.....	61
PEMBAHASAN	61
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	61
5.2 Pembahasan.....	61
BAB VI	70
KESIMPULAN DAN SARAN	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran.....	71
6.2.1 Bagi Kementerian Kesehatan RI.....	71
6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten.....	71
6.2.3 Bagi Puskesmas.....	71
6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN.....	1

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Persyaratan Penetapan Kelulusan Status Akreditasi Puskesmas	19
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu	23
Tabel 2.3 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Jumlah Kab/Kota dan Puskesmas masing-masing provinsi	45
Tabel 4.2 Distribusi Rata – Rata Pelaporan INM Berdasarkan Akreditasi	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelaporan INM Berdasarkan Strata Akreditasi ...	48
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pelaporan INM Berdasarkan Pemetaan Wilayah Akreditasi	48
Tabel 4.5 Uji Normalitas Data Pelaporan INM Terhadap Pelaksanaan Akreditasi	49
Tabel 4.6 Uji Normalitas Data Pelaporan INM Data Strata Akreditasi Sebelum Akreditasi.....	49
Tabel 4.7 Uji Normalitas Data Pelaporan INM Data Strata Akreditasi Sesudah Akreditasi.....	50
Tabel 4.8 Uji Normalitas Data Pelaporan INM Data Pemetaan Wilayah Sebelum Akreditasi	50
Tabel 4.9 Uji Normalitas Data Pelaporan INM Data Pemetaan Wilayah Sesudah Akreditasi	50
Tabel 4.10 Hasil Uji Wilcoxon	51
Tabel 4.11 Hasil Rank Uji Wilcoxon	51
Tabel 4.12 Hasil Uji Kruskal Wallis Strata Akreditasi Kelompok Strata Sebelum Akreditasi	52
Tabel 4.13 Hasil Uji Post Hoc Strata Sebelum Akreditasi	53
Tabel 4.14 Hasil Uji Kruskal Wallis Strata Akreditasi Kelompok Strata Sesudah Akreditasi	53
Tabel 4.15 Hasil Uji Post Hoc Strata Sesudah Akreditasi	54
Tabel 4.16 Hasil Uji Kruskal Wallis Pemetaan Wilayah Sebelum Akreditasi	55
Tabel 4.17 Hasil Uji Post Hoc Pemetaan Wilayah Sebelum Akreditasi	55
Tabel 4.18 Hasil Uji Kruskal Wallis Pemetaan Wilayah Sebelum Akreditasi	56
Tabel 4.19 Uji Post Hoc Pemetaan Wilayah Sesudah Akreditasi	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Pelaporan INM	4
Gambar 2.1 Mekanisme Pelaksanaan Survei Akreditasi	19
Gambar 2.2 Kerangka Teori	32
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1 Alur Pemilihan Populasi Penelitian	37
Gambar 3.2 Alur Penentuan Sampel	39
Gambar 4.1 Peta Sebaran Pelaporan INM Puskesmas Sebelum Akreditasi	58
Gambar 4.2 Peta Sebaran Pelaporan INM Puskesmas Sesudah Akreditasi	59

DAFTAR SINGKATAN

IKM	: Indeks Kepuasan Masyarakat
IKP	: Insiden Keselamatan Pasien
INM	: Indikator Nasional Mutu
SDGs	: Sustainable Development Goals
SINAF	: Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasilitas pelayanan Kesehatan
TPCB	: Tim Pembinaan Cluster Binaan
TQM	: Total Quality Management

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Kaji Etik

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dan Permohonan Data Pelaporan INM

Lampiran 3 Surat Izin dan Perjanjian Permohonan Data Akreditasi

Lampiran 4 Dashboard Aplikasi Mutufasyankes

Lampiran 5 Laman Website yankes.kemendes.go.id

Lampiran 6 KMK Nomor HK.01.07/MENKES/507/2024

Lampiran 7 Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran krusial dalam sistem kesehatan nasional, terutama pada upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan tiap perorangan tingkat dasar dengan menyelenggarakan upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan secara universal menjadikan pentingnya puskesmas sebagai upaya kesehatan tingkat primer. Maka dari itu puskesmas perlu melakukan dan mempertahankan peningkatan mutu kesehatan sehingga pelayanan yang diberikan dapat terus memenuhi harapan dan kebutuhan pasien (Ayu Lestari et al., 2024). Rendahnya mutu pelayanan kesehatan puskesmas memberikan dampak terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien sendiri memberikan dampak terhadap kepercayaan dan citra puskesmas. Apabila pelayanan yang diberikan puskesmas kurang baik maka akan mengurangi kepercayaan dan minat pasien untuk melakukan pengobatan pada puskesmas tersebut. Sebaliknya apabila puskesmas memberikan pelayanan yang terbaik maka pasien akan tertarik melakukan pengobatan kembali di puskesmas tersebut (Fajriani et al., 2023).

Berdasarkan Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal secara berkelanjutan (Pemerintah Indonesia, 2023). Peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran dan pelaporan indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien dan penerapan manajemen risiko. Sedangkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara eksternal dapat dilakukan dengan cara pelaksanaan registrasi, lisensi dan akreditasi.

Pelaksanaan akreditasi puskesmas dijelaskan lebih rinci dalam Permenkes No. 34 Tahun 2022 dimana akreditasi merupakan bentuk pengakuan terhadap kualitas layanan puskesmas setelah dilaksanakan penilaian yang sesuai dengan standar akreditasi puskesmas. Akreditasi wajib dilakukan oleh puskesmas setelah 2 tahun puskesmas tersebut memperoleh perizinan berusaha pertama kali (Agung et al., 2023.). Akreditasi puskesmas memiliki 5 tingkatan akreditasi yaitu tidak terakreditasi, dasar, madya, utama, dan paripurna. Akreditasi puskesmas merupakan kegiatan penilaian yang merujuk pada unsur penilaian standar akreditasi yang pelaksanaannya dimulai dari persiapan dan pelaksanaan kegiatan hingga pelaksanaan rekomendasi setelah akreditasi.

Akreditasi Puskesmas dijelaskan dalam RPJMN 2020 - 2024, sebagai salah satu pedoman kebijakan dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu yaitu mengembangkan dan menerapkan pelaksanaan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah dan swasta. Dalam RPJMN tersebut dipaparkan bahwa akreditasi puskesmas harus dilaksanakan 100% pada Desember 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Untuk mendukung berlangsungnya hal tersebut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bekerja sama dengan BPJS mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1048/2023 tentang Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Kelas D Pratama, Puskesmas, Dan Klinik, Serta Pelaporan Indikator Nasional Mutu Bagi Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi untuk mencabut kerja sama dengan BPJS apabila puskesmas tidak melaksanakan akreditasi sebelum 30 Juni 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

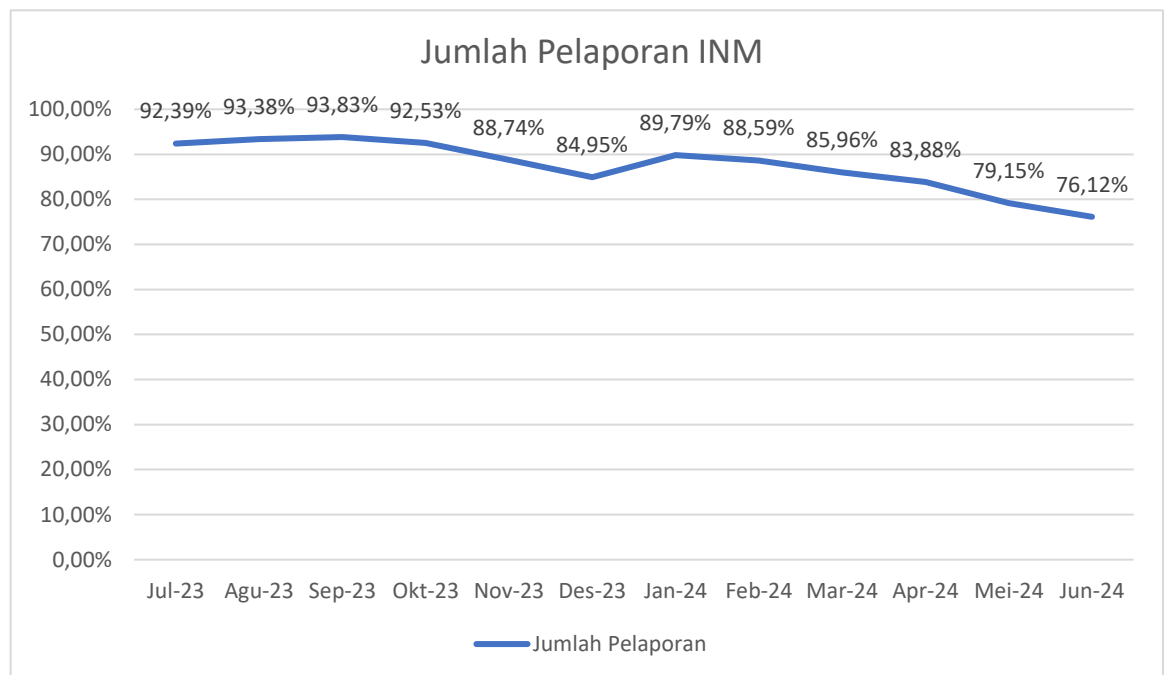
Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dari 10,180 Puskesmas yang ada di Indonesia, per 31 Desember 2023 sebanyak 8.250 atau 81% puskesmas sudah terakreditasi. Dengan status akreditasi puskesmas yang masih di dominasi oleh terakreditasi paripurna yaitu sebanyak 5.560 puskesmas (67,4%), terakreditasi utama sebanyak 2.087 puskesmas (25,3%), terakreditasi madya sebanyak 545 puskesmas (6,6%), dan terakreditasi dasar sebanyak 58 puskesmas (0,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Bila dilihat dari data persebaran pulau, pulau yang paling banyak melakukan akreditasi adalah pulau Bali dan Jawa dengan

rincian 100% Puskesmas di Pulau Bali telah terakreditasi, 97,3% Puskesmas di pulau Jawa telah terakreditasi, 82,5% Puskesmas di pulau Sumatera telah terakreditasi, 93% puskesmas di Nusa Tenggara Barat yang telah terakreditasi, 82,33% puskesmas di Pulau Sulawesi telah terakreditasi, 74,8% puskesmas di pulau Kalimantan telah terakreditasi, 60% puskesmas yang terakreditasi di Nusa Tenggara Timur, 51,5% puskesmas di pulau Maluku, dan 37,66% telah terakreditasi di pulau Papua (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022 tentang Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi dinyatakan bahwa INM menjadi salah satu persyaratan dilaksanakannya akreditasi. Sehingga pelaporan INM mulai dilaksanakan oleh tiap – tiap puskesmas yang ada di Indonesia, terutama menjelang proses akreditasi.

Di samping peningkatan mutu secara eksternal pelayanan kesehatan seperti puskesmas juga harus melaksanakan peningkatan mutu secara internal seperti melakukan evaluasi penilaian mutu pelayanan puskesmas harus disesuaikan dengan Indikator Mutu yang sudah ditetapkan. Selain itu standar akreditasi puskesmas juga mensyaratkan puskesmas untuk memenuhi 6 Indikator Mutu Nasional. Implementasi Indikator Nasional Mutu (INM) tertera di dalam Permenkes Nomor 30 tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan di Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. INM merupakan standar yang digunakan untuk mengukur keberhasilan capaian pelaksanaan mutu layanan kesehatan secara internal di fasilitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Pengukuran mutu ini dilakukan dengan tujuan untuk 1) menilai apakah upaya yang dilakukan memberikan pengaruh terhadap peningkatan mutu secara berkelanjutan, 2) pemberian *feedback* atau umpan balik, 3) sebagai bukti keterbukaan terhadap publik, 4) sebagai bahan pembandingan dalam pengidentifikasian *best practice* sebagai pembelajaran (Kementerian Kesehatan RI, 2021a).

Berikut ini disajikan grafik jumlah puskesmas yang melakukan pelaporan INM pada rentang waktu Juli 2023 – Juni 2024, sebagai berikut ;



Sumber : Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan RI, 2024

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Pelaporan INM

Dilihat dari gambar 1.1 pada rentang semester kedua tahun 2023 terjadi kenaikan angka pelaporan INM puskesmas di Indonesia. Kemudian pada rentang semester pertama tahun 2024 terjadi penurunan pelaporan INM puskesmas di Indonesia pada bulan Januari – Juni tahun 2024. (Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan RI, 2024). Diidentifikasi dari surat edaran yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan nomor YM.02.01/D.VI/1243/2023 tentang pendaftaran survei akreditasi puskesmas, klinik dan laboratorium kesehatan disampaikan bahwa survei akreditasi puskesmas mulai dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2023, hal ini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya kenaikan angka pelaporan INM pada rentang semester kedua tahun 2023.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, capaian pelaporan INM di Indonesia di tahun 2023 adalah 80,97%. Apabila dilihat dari data persebaran per pulau tahun 2023, ditemukan bahwa puskesmas di Pulau Jawa telah melakukan pelaporan INM sebesar 92,94%, puskesmas di Pulau Bali telah melakukan pelaporan sebesar 90%, puskesmas di Pulau NTB telah melakukan pelaporan INM sebesar 87,5%, puskesmas di Pulau Maluku telah melakukan

pelaporan INM sebesar 82,79%, puskesmas di Pulau Kalimantan telah melakukan pelaporan sebesar 80,15%, puskesmas di Pulau Sumatera telah melakukan pelaporan INM sebesar 79,76%, puskesmas di Pulau Sulawesi telah melakukan pelaporan INM sebesar 74,66%, puskesmas di Pulau NTT telah melakukan pelaporan INM sebesar 64,82%, dan puskesmas di Pulau Papua telah melakukan pelaporan sebesar 35,67%. Data ini menunjukkan bahwa pemanfaatan dan pelaporan INM (Indikator Nasional Mutu) di puskesmas berbeda-beda antar pulau. Pulau Jawa memiliki tingkat pelaporan tertinggi, sedangkan Pulau Papua memiliki tingkat pelaporan yang paling rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2023b).

Ditinjau dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Oktariani dan Purnamawati (2023) yang dilakukan di lingkup puskesmas provinsi Jawa Barat menyatakan bahwa masih terdapat indikator nasional mutu yang masih belum tercapai. Dimana kepatuhan pelaporan INM di provinsi Jawa Barat pada bulan September tahun 2022 mencapai 93% puskesmas. Pada penelitian ini disampaikan bahwa masih belum jelasnya faktor penyebab terjadinya kepatuhan dan ketidakpatuhan puskesmas dalam melakukan pelaporan Indikator Nasional Mutu. Hanya saja pada penelitian ini ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan pelaporan mulai dari dinas kesehatan hingga pihak puskesmas itu sendiri. Namun Kementerian Kesehatan RI sendiri telah melakukan berbagai upaya guna meningkatkan pelaporan INM di puskesmas, salah satunya adalah dengan menjadikan INM sebagai syarat mutlak puskesmas dalam mengajukan usulan pelaksanaan akreditasi (Oktriani & Purnamawati, 2023). Kemudian pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Cantika, 2023) ditemukan capaian INM di Puskesmas Ratu Jaya dan Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok tahun 2022 belum sepenuhnya sesuai.

Penelitian sejenis juga dilakukan oleh (Cansiwinata et al., 2024) menunjukkan bahwa angka pelaporan INM di kabupaten Majalengka pada rentang Januari – Mei 2023 mengalami fluktuatif. Dimana pada Januari belum ada puskesmas yang melaporkan INM, Februari 3 puskesmas (9,38%), Maret 8 puskesmas (25%), April 19 puskesmas (59,38%), Mei semua puskesmas melaporkan INM (100%), tetapi Juni menurun hanya 18 puskesmas (56,25%) Selanjutnya pada penelitian lain, ditemukan bahwa terdapat pencapaian pelaporan

yang cukup memuaskan dalam beberapa indikator. Namun masih terdapat tantangan yang cukup signifikan dalam mencapai suatu indikator. Oleh karena itu masih dibutuhkan supervisi dan evaluasi berkelanjutan guna meningkatkan kepatuhan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Handayani et al., 2024) .

Angka pelaporan INM puskesmas di Indonesia menunjukkan terjadinya kenaikan pelaporan INM pada semester kedua tahun 2023 dimana pada masa tersebut merupakan masa – masa pelaksanaan kembali akreditasi puskesmas. Kemudian angka pelaporan INM puskesmas mengalami penurunan pelaporan INM pada semester pertama tahun 2024, dimana pada masa tersebut banyak puskesmas yang telah selesai melaksanakan akreditasi. Apabila dilihat berdasarkan persebaran pulau, kepatuhan pelaporan INM tidak dilakukan secara merata dimana pulau Jawa melaksanakan pelaporan tertinggi yaitu sebesar 92,94%, sedangkan pulau Papua melakukan pelaporan terendah yaitu sebesar 35,675. Terlihat bahwa terdapat perbedaan yang cukup signifikan antar pulau tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Habibah & Dhamanti, (2020) terdapat beberapa faktor yang menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam pelaksanaan kepatuhan pelaporan yaitu faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah. Dimana faktor individu berupa rendahnya pengetahuan, menghindari konflik dan beban kerja tinggi dan faktor organisasi berupa rendahnya feedback yang diberikan institusi terhadap pekerja yang melakukan pelaporan dan kurangnya dukungan. Kemudian apabila dilihat berdasarkan pemetaan wilayahnya terdapat beberapa hal yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi pelaporan di masing – masing wilayah yaitu biaya, ketersediaan fasilitas, jarak tempuh, serta kondisi infrastruktur dan geografis masing-masing pulau (Wulandari et al., 2023).

Kesenjangan pelaporan INM puskesmas ini dikhawatirkan menimbulkan dampak yang luas terhadap mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis data sekunder pelaporan Indikator Nasional Mutu puskesmas di Indonesia sebelum dan sesudah akreditasi.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Salah satu bentuk peningkatan mutu puskesmas adalah dengan pelaksanaan akreditasi dan pelaporan INM. Selain sebagai penilaian internal pelaporan INM puskesmas juga menjadi salah satu prasyarat dari pelaksanaan akreditasi.

Angka pelaporan INM puskesmas di Indonesia meningkat pada semester kedua tahun 2023, ketika akreditasi puskesmas diulang, kemudian turun pada semester pertama tahun 2024, ketika banyak puskesmas telah selesai melaksanakan akreditasi. Selain itu, berdasarkan distribusi pulau, kepatuhan pelaporan INM tidak merata. Pulau Jawa melaporkan sebesar 92,94%, sedangkan pulau Papua melaporkan sebesar 35,675. Terdapat perbedaan yang jelas di antara pulau-pulau ini. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Purwadani and Purnamawati, 2023) kesenjangan pelaporan antar wilayah dapat dipengaruhi oleh banyak hal seperti akses terhadap layanan, ketersediaan fasilitas, kesenjangan pembangunan antar wilayah serta kondisi infrastruktur dan geografis masing-masing wilayah. Selain itu banyak tantangan – tantangan yang ditemukan oleh puskesmas dalam pelaksanaan pelaporan INM puskesmas di Indonesia. Tantangan – tantangan dan kesenjangan dalam pelaporan INM puskesmas diindikasikan akan berdampak luas pada kualitas pelayanan kesehatan secara nasional.

Berdasarkan latar belakang tersebut didapatkan rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana akreditasi berpengaruh terhadap pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas di Indonesia, serta bagaimana pengaruh faktor geografis mempengaruhi tingkat pelaporan INM?”.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis data sekunder pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) dengan pelaksanaan akreditasi puskesmas di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi perbedaan pelaporan indikator nasional mutu puskesmas dengan kelompok strata akreditasi.

2. Mengidentifikasi perbedaan pelaporan indikator nasional mutu dengan pemetaan wilayah puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja puskesmas.
3. Mengidentifikasi secara spasial perbedaan pelaporan indikator nasional mutu puskesmas berdasarkan provinsi.
4. Menganalisis perbedaan pelaporan INM sebelum dan sesudah akreditasi.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat berkontribusi dalam pengembangan model pelaporan mutu kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat memberikan masukan dalam pengembangan pelaporan Indikator Nasional Mutu puskesmas di seluruh wilayah di Indonesia dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan khususnya pada topik Manajemen Mutu dalam pelaporan Indikator Nasional Mutu Puskesmas. Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi referensi kepustakaan sebagai pedoman pada penelitian berikutnya di masa yang akan datang dan memberikan pengalaman, pengembangan daya pikir serta pengetahuan bagi peneliti maupun pembaca.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi pengetahuan, pengalaman serta dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang kesehatan khususnya terkait pelaporan Indikator Nasional Mutu Puskesmas se – Indonesia.

1.4.2.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dalam perkembangan bidang keilmuan dan teknologi serta dapat menambah bahan pustaka di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan informasi bagi masyarakat secara umum mengenai mutu pelayanan puskesmas sehingga masyarakat dapat mengetahui dan memberikan masukan serta saran bagi kinerja puskesmas di Indonesia.

1.4.2.4 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengambilan keputusan dan evaluasi bagi puskesmas dan kementerian kesehatan sehingga dapat tercapai target pelaporan Indikator Nasional Mutu Puskesmas di Indonesia. Peneliti juga berharap penelitian ini dapat berkontribusi dalam pengembangan pelaporan INM puskesmas di Indonesia serta dapat menjadi bahan evaluasi bagi institusi dalam meningkatkan pelaporan INM khususnya pada wilayah dengan skor pelaporan rendah.

1.5 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan dengan mengambil seluruh data puskesmas di seluruh provinsi yang ada di Indonesia.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2024 dengan melakukan pengumpulan data sekunder pelaporan INM rentang waktu semester I (Juli – Desember) 2023 dan semester II (Januari – Juni) 2024.

1.5.3 Lingkup Materi

Materi pada penelitian ini membahas mengenai Administrasi Kebijakan Kesehatan yang terbatas oleh lingkup pelaporan Indikator Nasional Mutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Ketut Ngurah Ardiawan, M., Eka Sari, M., Hasda, S., 2022. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adiputra, I.M., Trisnadewi, N.W., Oktaviani, N.P.W., Munthe, S.A., Hulu, V.T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R.J., Tania, P.O.A., Rahmiati, B.F., Lusiana, S.A., Susilawaty, A., Sianturi, E., Suryana, 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Agung, A., Astriani, E., Wirata, G., Sumada, I.M., 2023. Implementasi Kebijakan Akreditasi Rumah Sakit di RSK Ibu Anak Pucuk Permata Hati Denpasar. Jurnal Pendidikan Tambusai.
- Agustina, E.A., 2022. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia 10, 104. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- Anadia, R., 2025. Analisis Implementasi Pelaporan Indikator Nasional Mutu di Klinik X Kota Palembang. Universitas Sriwijaya.
- Anshari, Z., 2023. Pelayanan Kesehatan Primer.
- Aviat SIMRS, 2023. Dampak Hukum terhadap Kelalaian Fasyankes yang Tidak Menerapkan RME [WWW Document]. <https://aviat.id/dampak-hukum-terhadap-kelalaian-fasyankes-yang-tidak-menerapkan-rme/>.
- Ayu Lestari, A., Ananda Syahputri, F., Aldona, C., Pramita Gurning, F., Kesehatan Masyarakat, F., Islam Negeri Sumatera Utara, U., Penelitian, A., Kunci, K., Mutu, D., Pelayanan, M., 2024. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Menggunakan Dimensi Mutu dalam Meningkatkan Kualitas Program JKN di Puskesmas Analysis of Health Service Quality Using Quality Dimensions in Improving the Quality of the JKN Program in Community Health Centers. J Jurnal Kolaboratif Sains 7, 2357–2362. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5585>
- Cansiwinata, I., Mamlukah, M., Suparman, R., Wahyuniar, L., 2024. Pengaruh pelatihan buku pedoman dan video tutorial terhadap ketepatan dan kelengkapan Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka. Journal of Public Health Innovation 4, 280–287. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1017>

- Cantika, Q., 2023. Analisis Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) di Puskesmas Kemiri Muka dan Puskesmas Ratu Jaya Kota Depok Tahun 2022.
- Dinkes Kota Yogyakarta, 2022. Pembinaan TPCB Jelang Akreditasi Puskesmas [WWW Document]. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/>.
- Dinkes Melawi, 2024. Dinkes Monitoring dan Evaluasi Mutu Akreditasi Puskesmas.
- Dinkes Tangerang, 2024. Tim Akreditasi Dinkes Kabupaten Tangerang Lakukan Monitoring & Evaluasi Kestabilan Layanan Puskesmas [WWW Document]. dinkes.tangerangkab.go.id.
- Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan RI, 2024. Rapat Evaluasi INM dan IKP di Puskesmas TA 2024.
- Duha, S.M.P., Ginting, C.N., Nasution, A.N., 2024. Mutu Pelayanan Puskesmas dengan Status Akreditasi di Puskesmas. *Journal of Telenursing (JOTING)* 6. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.11941>
- Fajriani, Lastri, S., Hasnur, H., 2023. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Panteraja Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Fauzan, A., Felix Kasim, Rahmad Ramadhan Ritonga, 2025. Factors Inhibiting Incident Reportin Patient Safety. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)* 7, 355–364. <https://doi.org/10.35451/jkg.v7i2.2698>
- Fitriani, E., Afandi, D., Herniwanti, H., Rany, N., Jepisah, D., 2024. Penerapan Indikator Nasional Mutu (INM) untuk Peningkatan Mutu Pelayanan dalam Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 7, 517–529. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.12278>
- Habibah, T., Dhamanti, I., 2020. Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review, *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Handayani, M., Anggraeni Rachman, D., Fajriah Istiqamah, N., Inayah Ismaniar, N., Negeri Makassar, U., 2024. Gambaran Indikator Mutu Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar Tahun 2023. *IJM: Indonesian Journal of Multidisciplinary* 2.
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., Afdal, A., 2021. Pelayanan Primer yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional* 1, 1–14. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.13>
- Iskandar, H., Maksum, H., Nafisah, 2014. Faktor penyebab penurunan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 28.
- Kementerian Kesehatan RI, 2024. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

- Kementerian Kesehatan RI, 2023a. Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1048/2023 tentang Penyelenggaraan Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Kelas D Pratama, Puskesmas, Dan Klinik, Serta Pelaporan Indikator Nasional Mutu Bagi Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023b. Profil kesehatan Indonesia 2023.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023c. Satu Sehat [WWW Document]. URL <https://satusehat.kemkes.go.id/> (accessed 5.22.25).
- Kementerian Kesehatan RI, 2022a. Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah.
- Kementerian Kesehatan RI, 2022b. Permenkes Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021a. Petunjuk Teknis Aplikasi Indikator Nasional Mutu di FKTP.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021b. Pedoman Tata Kelola Mutu di Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan RI, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Permenkes Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. Permenkes Nomor 6 Tahun 2013.
- Khaira, N., Damayanti, E., Agustin, I., Octavia, R., Assyifa, V.N., Agustina, D., 2024. Literature Review : Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5.
- Kondolayuk, M.S., Sriwahyuningrum, A., Cahaya, I.M., Astuti, N.L., Setiawan, J., 2023. Metodologi Penelitian 1. *Media Sains Indonesia*.
- Kothari, C.R., 2004. *Research Methodology: Methods and Techniques*. New Age International (P) Limited Publishers.
- Luthfia, A.R., Alkhajar, E.N.S., 2019. Praktik Pelayanan Publik: Puskesmas Sebagai Garda Terdepan Pelayanan Kesehatan. *Decision: Jurnal Administrasi Publik* 1, 71. <https://doi.org/10.23969/decision.v1i2.1802>
- Malay, M.N., 2022. Analisis Data dengan SPSS dan JASP. CV. Madani Jay.

- Menteri Dalam Negeri RI, 2025. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 300.2.2-2138 Tahun 2025 Tentang Pemberian dan Pemutakhiran Kode, Data Wilayah Administrasi Pemerintahan dan Pulau Menteri Dalam Negeri.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/507/2024 Tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester II Tahun 2023.
- Montolalu, C.E.J.C., Langi, Y.A.R., 2018. Pengaruh Pelatihan Dasar Komputer dan Teknologi Informasi bagi Guru - Guru dengan Uji - T Berpasangan (Paired Sample T-Test). *Jurnal Matematika dan Aplikasi*.
- Muliati, 2019. Administrasi Pemerintahan Daerah (Wujud Pemerintahan Demokrasi Dalam Otonomi Daerah). *Meraja Journal* 2.
- Noor, Z.A., Sekarningrum, T.D., Sulistyaningsih, T., 2021. Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)* 7, 576. <https://doi.org/10.29210/020211249>
- Novitasari, P.D., 2024. E-Modul Dasar Pengoperasian Software Qgis Versi 3.40.
- Nugroho, A.P., Ardani, I., Effendi, D.E., 2023. Dampak Kebijakan Akreditasi Puskesmas dalam Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial* 14. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v14i1.3039>
- Nugroho, S., 2008. *Statistika Nonparametrika*.
- Oktriani, T., Purnamawakti, D., 2023. Pelaksanaan Indikator Nasional Kualitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat di Barat Provinsi Jawa Barat.
- Oktriani, T., Purnamawati, D., 2023. Implementation Of National Indicators For Quality Of Health Care Services In Public Health Center In West Java Province Iii, 2023.
- Pemerintah Indonesia, 2023. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan .
- Permata, R., Djano, N.A.R., Dewi. Evindiyah P, Thaifur, A.Y.B.R., Pratiwi, R.D., A, A., Usa, W.D.Y.M., Karlina, H., Amalia, R., Utary, D., Ma'aruf, F., Fitriani, Nuryadin, A.A., 2025. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. CV. Media Sains.
- Purnamaningsih, E.R., 2018. Upaya Meningkatkan Akreditasi Puskesmas ke Tingkat Utama di UPTD Unit Puskesmas Gombong II. *STIE Widya Wiwaha Yogyakarta*.
- Purwadani, R., Purnamawati, D., 2023. Achievement Of National Indicators Of Hospital Quality In Indonesia.
- Rahm, E., Do, H.H., 2000. *Data Cleaning: Problems and Current Approaches*.

- Riris, D., Putri, A., Kutsiyah, N., Setianto, B., Studi, P., Masyarakat, K., Administrasi, J., Kesehatan, K., Nahdlatul, U., Surabaya, U., Kesehatan, D., Sidoarjo, K., 2024. Mutu Kepatuhan Pelaporan Data Penyakit Rumah Sakit Kepada Dinas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1, 56–67. <https://doi.org/10.62017/jkmi>
- Sari, R., Tasri, Y., Shakila, R., 2021. Sosialisasi Manajemen Klinis untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan bagi Profesional Perkam Medis. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Sisni, R., Arifin, J., 2020. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Sebelum dan Sesudah Akreditasi di UPTD Puskesmas Bentot Kecamatan Patangkep Tutui Kabupaten Barito Timur. *JAPB* 3.
- Sugiyono, 2017. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D.
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.
- Su'udi, A., Putranto, R.H., Harna, H., Irawan, A.M.A., Fatmawati, I., 2022. Analisis Kondisi Geografis dan Ketersediaan Peralatan di Puskesmas Terpencil/Sangat Terpencil di Indonesia. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan* 16, 132–138. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i2.1246>
- Widiyastuty, F., Suryawati, C., Pawelas Arso, S., Kesehatan Kabupaten Sanggau, D., Kesehatan Masyarakat, F., 2023. Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas oleh Masyarakat di Daerah Perbatasan Kecamatan Entikong. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 11.
- Wijaya, V.A.O., 2024. Faktor-Faktor Sosial yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat Surakarta terhadap Peraturan Lalu Lintas. *Referendum : Jurnal Hukum Perdata dan Pidana* 1, 145–159. <https://doi.org/10.62383/referendum.v1i3.125>
- Wijayanti, L.E., Kristianto, P., Damar, P., Wawan, S., 2022. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Pengendalian Intern. *Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing* 9, 15–28. <https://doi.org/10.55963/jraa.v9i3.485>
- Wulandari, R.D., Laksono, A.D., Rohmah, N., Ashar, H., 2023. Regional differences in primary healthcare utilization in Java Region—Indonesia. *PLoS One* 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283709>
- Zainuddin, A.A., Muchlis, N., Ahri, R.A., 2020. Pengaruh Kepemimpinan, Organisasi, Tim Peningkatan Mutu Dan Efikasi Diri Terhadap Penilaian Status Akreditasi Puskesmas Di Kota Makassar Tahun 2016-2019. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.237>
- Zulkipli, Zulfachmi, Rahmad, A., 2024. Alasan Peneliti Menggunakan Analisis Statistik Wilcoxon (Non Parametrik). *Prosiding Seminar Ilmu Sosial dan Teknologi*.