

ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT DAN PENDORONG IMPLEMENTASI AKREDITASI SERTA SPM DI FKTP : *LITERATURE REVIEW* BERBASIS TEORI KEBIJAKAN

Nasywa Athiyah Zahra¹, Adzroo Atiiqoh Nur Nabila², Nazhifa Nurul Azizah³,
Nadya Nur Syafina Putri⁴, Meutya Zahra Saphira⁵, Cahya Arbitera⁶

^{1,2,3,4,5,6*} Program Studi SI Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran
Jakarta, Jakarta, Indonesia, 16514

Corresponding author: 2310713049@mahasiswa.upnvj.ac.id/085772144097

Info Artikel

Sejarah artikel

Diterima : 15.07.2026

Disetujui : 24.07.2026

Dipublikasi : 31.08.2026

Kata Kunci : *Akreditasi
puskesmas, Faktor
Penghambat, Faktor
Pendorong, Implementasi
Kebijakan, FKTP, teori
Edward III, Standar
Pelayanan Minimal*

Abstrak

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan aspek penting dalam mendukung pelayanan kesehatan primer yang berkualitas. Pemerintah telah menerapkan akreditasi dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai instrumen utama peningkatan mutu. Namun, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala yang menyebabkan capaian antar wilayah belum merata. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dan mensintesis faktor penghambat serta pendorong implementasi akreditasi dan SPM di FKTP, serta menganalisisnya menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Penelitian menggunakan metode *literature review* dengan pendekatan sintesis tematik. Penelusuran literatur dilakukan melalui Google Scholar, Garuda, dan jurnal nasional terakreditasi SINTA. Artikel yang dipilih merupakan penelitian asli, diterbitkan pada periode 2016-2026, berfokus pada FKTP, dan tersedia dalam bentuk *full-text*. Sebanyak 10 artikel memenuhi kriteria dan dianalisis secara tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa hambatan utama implementasi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan anggaran dan sarana prasarana, serta lemahnya komunikasi dan koordinasi. Faktor pendorong yang mendukung keberhasilan implementasi meliputi komitmen pimpinan, dukungan manajemen, pembinaan teknis dari dinas kesehatan, kejelasan regulasi, dan perencanaan anggaran yang baik. Berdasarkan teori Edward III, dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi berperan penting dalam menentukan keberhasilan implementasi. Implementasi akreditasi dan SPM di FKTP belum berjalan optimal dan memerlukan penguatan SDM, perbaikan komunikasi kebijakan, serta monitoring yang terintegrasi untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan primer.

analysis of Barriers and Facilitators to the Implementation of Accreditation and Minimum Service Standards in Primary Healthcare Facilities: A Policy Theory-Based Literature Review

Abstrak

Improving the quality of healthcare services in Primary Healthcare Facilities (PHFs) is an important aspect of supporting high-quality primary healthcare services. The government has implemented accreditation and Minimum Service Standards (MSS) as the main instruments for quality improvement. However, their implementation still faces various challenges, resulting in uneven achievements across regions. This study aims to identify and synthesize the barriers and facilitating factors affecting the implementation of accreditation and MSS in PHFs, as well as to analyze them using George C. Edward III's policy implementation theory. The study employed a literature review method with a thematic synthesis approach. Literature was searched

through Google Scholar, Garuda, and SINTA-accredited national journals. Selected articles were original research studies, published between 2016 and 2026, focused on PHFs, and available in full-text format. A total of 10 articles met the inclusion criteria and were analyzed thematically. The findings indicate that the main barriers to implementation include limitations in human resources, budget constraints and inadequate infrastructure, as well as weak communication and coordination. Facilitating factors supporting successful implementation include leadership commitment, management support, technical guidance from health offices, regulatory clarity, and effective budget planning. Based on Edward III's theory, the dimensions of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure play important roles in determining implementation success. The implementation of accreditation and MSS in PHFs has not yet been optimal and requires strengthening of human resources, improvement of policy communication, and integrated monitoring to support the enhancement of primary healthcare service quality.

Keyword : *Household Secondhand Smoke Exposure, Stunting, Theory of Planned Behavior (TPB)*

Pendahuluan

menempatkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara global. Berdasarkan kerangka kerja World Health Organization (WHO), efektivitas, keselamatan pasien, dan responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat adalah semua elemen yang membentuk kualitas pelayanan. Dalam praktiknya, kualitas tersebut tidak hanya dinilai dari aspek klinis, tetapi juga melalui persepsi yang dirasakan oleh penerima layanan. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Ariyanti dan Arofi (2021) menegaskan bahwa adanya korelasi antara kualitas layanan dan kepuasan pasien di puskesmas. Selain itu, studi oleh Mawarni et al. (2022) menunjukkan bahwa akreditasi adalah salah satu indikator penting dalam mengevaluasi kualitas fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya menjadi masalah internasional, melainkan kebutuhan mendesak pada setiap level pelayanan kesehatan.

Pemerintah Indonesia merespons kebutuhan tersebut melalui berbagai kebijakan strategis, khususnya dengan menerapkan akreditasi dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Puskesmas sebagai pintu gerbang pelayanan kesehatan memegang peran penting dalam menentukan keberhasilan sistem kesehatan secara keseluruhan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Septiani et al. (2021) menemukan bahwa kesiapan puskesmas untuk akreditasi adalah komponen penting dalam keberhasilan pelaksanaan standar pelayanan. Selain itu, Wulandari et al. (2019) juga menemukan bahwa akreditasi berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien, sedangkan Duha et al. (2024) menegaskan adanya hubungan antara status akreditasi dan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, akreditasi dan SPM menjadi alat penting untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di FKTP.

Meskipun demikian, implementasi akreditasi dan SPM masih menunjukkan kesenjangan yang signifikan antara standar dan praktik di lapangan. Keterbatasan sumber daya manusia, sarana prasarana yang belum memadai, serta ketimpangan capaian antar wilayah masih menjadi hambatan utama (Septiani et al., 2021; Sondakh et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak semata-mata ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, tetapi juga faktor manajerial dan organisasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada regulasi, tetapi juga pada kapasitas organisasi dan konteks lokal.

Berbagai penelitian telah mengkaji implementasi akreditasi dan SPM, namun sebagian besar masih berfokus pada capaian hasil dan analisis deskriptif di satu lokasi tertentu. Penelitian sutanti et al. (2020) menunjukkan bahwa capaian akreditasi

tidak selalu berhubungan dengan kinerja puskesmas, dengan faktor manajerial seperti insentif, pelatihan, dan sarana prasarana menjadi penentu utama, namun belum dijelaskan secara teoritis. Selain itu, evaluasi dampak akreditasi masih terbatas, terutama dengan keterbatasan sumber daya, sehingga belum mampu menjelaskan variasi hasil implementasi di berbagai wilayah (Sulistiyana et al., 2025). Di sisi lain, kajian implementasi SPM juga masih menganalisis kendala secara terpisah, seperti keterbatasan SDM, beban kerja, dan lemahnya koordinasi lintas sektor (Ramadhani et al., 2023; Darman & Winarti, 2024). Akibatnya, belum tersedia sintesis yang mampu mengintegrasikan faktor penghambat dan pendorong dalam satu kerangka analisis yang utuh.

Bertitik tolak dari adanya kesenjangan antara kebijakan dan realitas lapangan serta terbatasnya sintesis literatur yang komprehensif, artikel ini menawarkan kebaruan melalui pendekatan analisis yang integratif. Berbeda dengan tinjauan literatur terdahulu yang cenderung membedah akreditasi dan SPM sebagai entitas yang terpisah, penelitian ini mengintegrasikan kedua instrumen mutu tersebut dalam satu bingkai evaluasi. Kebaruan utama dalam artikel ini terletak pada penggunaan teori kebijakan (seperti teori implementasi George C. Edward III atau Van Meter & Van Horn) sebagai pisau analisis untuk memetakan faktor pendorong dan penghambat secara sistematis. Dengan menggunakan kerangka teoritis, kajian ini tidak hanya mengidentifikasi kendala teknis seperti keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana, tetapi juga mengeksplorasi dimensi yang selama ini kurang tersentuh, yakni aspek disposisi pelaksana, struktur birokrasi, serta dinamika komunikasi antar-aktor dalam sistem FKTP. Dengan demikian, literature review ini memberikan perspektif baru yang lebih mendalam bagi pengembangan kebijakan peningkatan mutu kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada kepatuhan administratif, tetapi juga pada penguatan kapasitas organisasi yang berkelanjutan.

Bahan dan Metode

Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan pendekatan deskriptif untuk mengidentifikasi dan mensintesis hasil penelitian terkait faktor penghambat dan pendorong implementasi akreditasi serta Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Sumber data diperoleh dari database jurnal ilmiah open access seperti Google Scholar, Garuda, dan portal jurnal nasional terakreditasi SINTA. Penelusuran literatur dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci seperti “akreditasi puskesmas”, “implementasi kebijakan kesehatan”, “standar pelayanan minimal”, “faktor penghambat”, “faktor pendorong” dengan bantuan operator Boolean (AND, OR). Kriteria

inklusi meliputi artikel penelitian asli, dipublikasikan pada tahun 2016 sampai 2026 yang berfokus pada FKTP, tersedia dalam bentuk full-text, dan relevan dengan topik penelitian. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup artikel review, editorial, serta artikel yang tidak sesuai dengan fokus penelitian. Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap melalui penelusuran awal, penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, serta penelaahan isi artikel secara keseluruhan. Artikel yang memenuhi kriteria kemudian diekstraksi untuk

memperoleh informasi terkait tujuan penelitian, metode, serta temuan utama. Daya yang terkumpul dianalisis menggunakan metode sintesis tematik dengan mengelompokkan temuan ke dalam kategori faktor penghambat dan faktor pendorong implementasi. Hasil analisis disajikan secara deskriptif untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai determinan implementasi akreditasi dan SPM di FKT.

Hasil Penelitian

Berdasarkan proses identifikasi, penyaringan, dan seleksi artikel sesuai kriteria inklusi, diperoleh 10 artikel yang memenuhi syarat untuk dianalisis. Artikel yang terpilih diterbitkan pada periode 2020–2025 dan terdiri atas penelitian kuantitatif serta kualitatif yang berfokus pada implementasi akreditasi dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hasil kajian menunjukkan bahwa faktor penghambat utama implementasi meliputi keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan anggaran dan sarana prasarana, serta lemahnya komunikasi dan koordinasi, sedangkan faktor pendorong yang mendukung keberhasilan implementasi meliputi komitmen pimpinan, dukungan manajemen, pembinaan dari dinas kesehatan, kejelasan regulasi, serta perencanaan anggaran yang baik.

Tabel 1. Karakteristik Karakteristik Artikel yang Dikaji terkait Implementasi Akreditasi dan SPM di FKTP

No	Penulis (tahun)	Judul Artikel	Metode	Temuan
1.	Sari & Susilawati (2025)	Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas dalam Pelayanan Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Huragi Kabupaten Padang Lawas.	Kualitatif desain Fenomenologis	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi akreditasi di puskesmas belum berjalan optimal karena keterbatasan jumlah dan kompetensi SDM. Selain itu, partisipasi masyarakat dalam mendukung kegiatan pelayanan juga masih rendah. Kondisi ini menyebabkan pelaksanaan standar pelayanan belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.
2.	Mawarni et al. (2022)	Gambaran Akreditasi Puskesmas Indonesia berdasarkan Riset Fasilitas Kesehatan 2019.	Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan akreditasi puskesmas di Indonesia masih belum merata antar wilayah. Beberapa daerah telah mencapai standar akreditasi yang baik, sementara daerah lain masih tertinggal. Ketimpangan ini dipengaruhi oleh perbedaan sumber daya dan kapasitas fasilitas kesehatan.
3.	Bua et al. (2024)	Analisis Peran Sumber Daya terhadap Pencapaian Akreditasi Puskesmas di Daerah Sangat Terpencil	Kuantitatif (<i>Cross-sectional</i>)	Terdapat hubungan yang signifikan antara SDM dengan pencapaian akreditasi puskesmas ($p<0,05$), di mana ketersediaan SDM yang memadai berkontribusi terhadap keberhasilan akreditasi. Sebaliknya, keterbatasan SDM, pendanaan, serta minimnya dukungan pemerintah menjadi faktor penghambat dalam implementasi akreditasi.
4.	Zega, I., Richadi, R.K., Tarigan, F.L., et al. (2023)	Analisis Kesiapan UPT Puskesmas Lotu Menghadapi Akreditasi Puskesmas	Kuantitatif Deskriptif	Kesiapan puskesmas dalam menghadapi akreditasi masih terkendala oleh keterbatasan SDM, sarana prasarana, dan minimnya pemahaman petugas terhadap standar akreditasi. Sementara dukungan manajemen dan pelatihan internal menjadi faktor pendorong yang signifikan.
5.	Wiyanti, A., Daroini, S., & Muksin, A. (2023)	Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Minimal di Puskesmas Cipaku Bogor	Kualitatif Deskriptif	Hanya 2 dari 12 indikator SPM yang mencapai target. Faktor penghambat meliputi keterbatasan anggaran, SDM, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Di sisi lain, dukungan dari lintas sektor dan sosialisasi aktif menjadi faktor pendorong.

6.	Zulfa F. L., & Sunarto (2023)	Perbandingan Implementasi Kebijakan Anggaran dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1	Kualitatif (analisis dokumen dan wawancara mendalam)	Implementasi kebijakan anggaran dalam pelaksanaan SPM di kedua puskesmas telah berjalan sesuai regulasi. Pelaksanaan kebijakan anggaran dalam program SPM didukung oleh ketersediaan anggaran, evaluasi rutin, serta penyusunan program yang terencana. Sementara itu, hambatan yang ditemukan meliputi kurangnya SDM, keterlambatan distribusi anggaran, serta kurangnya sosialisasi kepada masyarakat.
7.	Subekti, A. (2021)	Analisis Faktor-Faktor Kendala Di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Upt Puskesmas Palengaan Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan	Kualitatif Deskriptif	Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) di UPT Puskesmas Palengaan belum mencapai target optimal 100% karena berbagai kendala struktural dan operasional. Faktor penghambat utama meliputi kekurangan 56 tenaga kesehatan berdasarkan analisis beban kerja yang memicu terjadinya 18 tugas rangkap, keterbatasan anggaran, serta koordinasi lintas sektor yang tidak konsisten. Selain itu, terdapat hambatan eksternal berupa sikap masyarakat yang tertutup dalam melaporkan kondisi kesehatan tertentu, sementara dari sisi internal, meskipun sarana gedung dalam kondisi layak, masih ditemukan keterbatasan alat kesehatan spesifik dan pemeliharaan alat medis yang kurang teratur.
8.	Munawarah, et al. (2022)	Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang	Kuantitatif	Pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang belum optimal, dengan 70,7% puskesmas berada dalam kategori "Tidak Aman" atau tidak mendapatkan pembayaran kapitasi penuh. Hasil analisis bivariat menegaskan adanya hubungan signifikan ($p < 0,05$) antara faktor transmisi komunikasi, kejelasan informasi, konsistensi input data, komitmen pimpinan, ketersediaan SOP, serta fragmentasi tanggung jawab terhadap keberhasilan pencapaian target komitmen pelayanan tersebut. Puskesmas dengan komitmen dan konsistensi yang kurang baik masing-masing memiliki risiko 2,5 kali dan 2,2 kali lebih besar untuk gagal mencapai zona aman KBPKP, sementara faktor insentif ditemukan tidak memiliki hubungan bermakna dalam penelitian ini ($p = 0,056$).
9.	Sondakh, I. C., Korompis, G. E. C., & Mandagi, C. K. F. (2020)	Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kota Manado	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan akreditasi puskesmas belum berjalan optimal karena adanya kendala pada komunikasi kebijakan, keterbatasan sumber daya, serta kurangnya pemahaman petugas terhadap standar akreditasi. Faktor pendukung implementasi meliputi adanya regulasi yang jelas, komitmen pimpinan, serta koordinasi antar unit kerja yang cukup baik.
10.	Septiani, F., Batara, A. S., & Patimah, S. (2021)	Analisis Kesiapan Puskesmas dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas	Kualitatif Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan puskesmas dalam implementasi akreditasi masih belum optimal, terutama pada aspek sumber daya manusia, kelengkapan dokumen, serta pemahaman terhadap standar akreditasi. Selain itu, keterbatasan sarana prasarana dan kurangnya pelatihan menjadi faktor penghambat utama. Di sisi lain, dukungan manajemen dan adanya pembinaan dari dinas kesehatan menjadi faktor pendorong dalam meningkatkan kesiapan akreditasi.

Pembahasan

1. Faktor Penghambat Implementasi Akreditasi dan SPM di FKTP

Setelah melakukan tinjauan ditemukan bahwa hambatan utama pada implementasi akreditasi dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah keterbatasan tenaga kerja. Hal ini mencakup keterbatasan jumlah dan kompetensi tenaga kesehatan, keterbatasan anggaran, serta sarana dan prasarana yang memadai sehingga memengaruhi kemampuan fasilitas kesehatan dalam memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan (Bua *et al.*, 2024; Zega *et al.*, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursshohwah & Besral (2025) yang menyatakan kekurangan kapasitas tenaga kerja serta beratnya tuntutan kerja menjadi kendala utama dalam menjalankan program peningkatan mutu pada layanan kesehatan primer.

Selain faktor tenaga kerja, komunikasi dan koordinasi juga bisa menjadi hambatan implementasi. Minimnya sosialisasi kebijakan mengakibatkan tenaga kesehatan belum sepenuhnya memahami standar akreditasi dan indikator dari SPM, sementara itu koordinasi lintas sektor yang kurang maksimal turut memengaruhi pencapaian target pelayanan kesehatan (Munawarah *et al.*, 2022; Subekti, 2024). Temuan ini didukung oleh Pomeo & Winarti (2024) yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif dan kolaborasi antar pemangku kepentingan. Oleh karena itu, penguatan tenaga kerja dan koordinasi menjadi hal yang penting untuk mendukung keberhasilan implementasi akreditasi dan SPM di FKTP.

2. Faktor Pendorong Implementasi Akreditasi dan SPM di FKTP

Komitmen yang kuat dari pimpinan puskesmas serta dukungan manajemen yang solid terbukti menjadi katalisator penting yang menggerakkan seluruh staf untuk menghadapi proses akreditasi (Zega *et al.*, 2023; Septiany *et al.*, 2021). Motivasi dan arahan yang konsisten dari figur kepemimpinan ini mampu mentransformasi kesiapan internal organisasi melalui pelatihan serta koordinasi antar unit kerja yang cukup baik (Sondakh *et al.*, 2020; Zega *et al.*, 2023). Selain faktor internal tersebut, adanya regulasi nasional yang jelas yang didukung oleh pembinaan teknis secara berkala

dari dinas kesehatan setempat turut memberikan landasan hukum sekaligus bimbingan operasional yang krusial bagi puskesmas (Sondakh *et al.*, 2020; Septiany *et al.*, 2021).

Sementara itu, akselerasi pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) di FKTP sangat didorong oleh penguatan ekosistem tata kelola lintas sektor serta perencanaan anggaran yang matang. Berbeda dengan akreditasi yang lebih berorientasi pada proses internal, keberhasilan pencapaian indikator SPM sangat dibantu oleh adanya komitmen dan sosialisasi aktif kepada pemangku kepentingan eksternal (Wiyanti *et al.*, 2023; Zulfa, 2023). Dukungan nyata dari lintas sektor menjadi faktor pendorong utama dalam memperluas jangkauan layanan dasar kepada masyarakat (Wiyanti *et al.*, 2023). Di samping itu, ketersediaan anggaran program yang terencana dengan baik, adanya evaluasi rutin terhadap penyerapan dana, serta penyusunan program yang terstruktur memastikan bahwa intervensi pelayanan dasar dapat berjalan secara konsisten tanpa hambatan operasional yang berarti (Zulfa, 2023).

Secara konseptual, integrasi antara pendorong internal akreditasi dan pendorong eksternal SPM dapat menciptakan sinergi tata kelola mutu yang komplementer di tingkat pelayanan primer. Adanya kejelasan informasi, kejelasan Standar Operasional Prosedur (SOP), pembagian tugas yang terstruktur, serta transparansi transmisi komunikasi pada akhirnya menjadi modal organisasi yang berharga dalam menyelenggarakan program pelayanan secara lebih disiplin (Munawarah *et al.*, 2022). Ketika komitmen pimpinan digabungkan dengan alokasi anggaran yang berbasis pada kebutuhan riil di lapangan, FKTP tidak hanya berhasil meningkatkan kepatuhan administratif tetapi juga mampu mengoptimalkan indeks kepuasan pasien (Mawarni *et al.*, 2022; Zulfa, 2023). Oleh karena itu, penguatan fungsi manajemen yang baik, konsistensi input data, serta komitmen pemangku kebijakan menjadi pilar pendorong integratif yang memastikan kedua kebijakan mutu ini berjalan beriringan demi mewujudkan pelayanan kesehatan primer yang esensial (Munawarah *et al.*, 2022; Sondakh *et al.*, 2020).

3. Perbandingan Karakteristik Implementasi Akreditasi dan SPM di FKTP

Akreditasi dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan dua instrumen kebijakan mutu yang diterapkan secara bersamaan di FKTP, namun keduanya memiliki karakteristik implementasi yang berbeda secara mendasar. Akreditasi merupakan instrumen evaluatif yang bersifat periodik dan eksternal, dengan penilaian berbasis pemenuhan standar dokumen, proses, dan kapasitas kelembagaan, sehingga lebih

berorientasi pada proses dan sistem (Mawarni et al., 2022). Sebaliknya, SPM merupakan instrumen normatif yang menetapkan jenis dan mutu pelayanan dasar yang wajib diterima setiap warga negara, dengan fokus pada capaian indikator yang terukur secara kuantitatif, sehingga lebih berorientasi pada output dan jangkauan layanan (Wiyanti et al., 2023; Subekti, 2024).

Meskipun berbeda dalam mekanisme, kedua instrumen menghadapi akar hambatan yang serupa. Keterbatasan SDM baik kuantitas maupun kompetensi secara konsisten menjadi hambatan utama pada implementasi akreditasi maupun SPM (Sari & Susilawati, 2025; Bua et al., 2024; Wiyanti et al., 2023; Subekti, 2024). Keterbatasan anggaran, sarana prasarana, serta lemahnya koordinasi lintas sektor juga dilaporkan menghambat kedua instrumen secara bersamaan. Perbedaan terletak pada dimensi komunikasi: hambatan akreditasi lebih bersifat intra-organisasi, yakni kurangnya pemahaman petugas terhadap standar, sedangkan hambatan SPM lebih bersifat ekstra-organisasi, yaitu rendahnya kesadaran masyarakat dan lemahnya sosialisasi lintas sektor (Sondakh et al., 2020; Septiani et al., 2021; Zulfa & Sunarto, 2023).

Dari sisi faktor pendorong, implementasi akreditasi lebih bertumpu pada kapasitas kepemimpinan internal, yaitu komitmen pimpinan, dukungan manajemen, dan pembinaan teknis dari dinas kesehatan (Sondakh et al., 2020; Zega et al., 2023), sejalan dengan temuan Ginsburg et al. (2025) yang menegaskan bahwa kepemimpinan yang kuat secara signifikan memengaruhi keberhasilan implementasi intervensi mutu. Sebaliknya, keberhasilan SPM lebih ditentukan oleh ekosistem tata kelola lintas sektor dan ketersediaan anggaran yang terencana (Wiyanti et al., 2023; Zulfa & Sunarto, 2023). Ketimpangan geografis juga lebih menonjol pada akreditasi, di mana daerah terpencil mengalami keterlambatan signifikan akibat perbedaan kapasitas sumber daya dan minimnya dukungan pemerintah (Mawarni et al., 2022; Bua et al., 2024).

Secara konseptual, akreditasi dan SPM seharusnya bersifat komplementer: akreditasi membangun sistem dan kapasitas organisasi, sementara SPM memastikan layanan dasar menjangkau masyarakat. Namun dalam praktiknya, keduanya belum terintegrasi secara optimal. Sutanti et al. (2022) menemukan bahwa capaian akreditasi tidak selalu berkorelasi langsung dengan kinerja puskesmas, mengindikasikan bahwa pemenuhan standar akreditasi belum secara otomatis meningkatkan capaian SPM. Sebaliknya, Sulistiyana et al. (2025) menunjukkan bahwa akreditasi paripurna

berdampak positif terhadap efisiensi administratif dan kepuasan pasien, meski keberlanjutannya masih membutuhkan penguatan SDM dan sistem pengawasan. Temuan ini memperkuat argumen bahwa integrasi kedua instrumen perlu diperkuat melalui mekanisme monitoring yang sinergis, bukan dikelola sebagai entitas yang terpisah

4. Analisis Faktor Implementasi Berdasarkan Teori George C. Edward III

Berdasarkan teori implementasi kebijakan George C. Edward III, keberhasilan implementasi akreditasi dan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau komitmen pelaksana, serta struktur birokrasi. Berdasarkan hasil kajian literatur, aspek sumber daya ditemukan sebagai faktor hambatan yang paling dominan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan jumlah dan kompetensi SDM, ketersediaan sarana dan prasarana, serta dukungan pendanaan yang belum memadai, seperti yang dilaporkan pada Sari & Susilawati (2025), Bua et al. (2024), Zega et al. (2023), dan Septiani et al. (2021). Di samping itu, faktor komunikasi turut menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan, yang tercermin dari masih terbatasnya pemahaman petugas terhadap standar akreditasi serta belum optimalnya proses sosialisasi kepada masyarakat maupun para pemangku kepentingan terkait. Menurut George C. Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang jelas dan konsisten serta ketersediaan sumber daya yang memadai (Edwards, 1980). Sejalan dengan itu, Habsana et al. (2026) menyatakan bahwa hambatan implementasi sering disebabkan oleh lemahnya koordinasi, keterbatasan kompetensi SDM, serta kurang memadainya infrastruktur pendukung.

Di sisi lain, faktor disposisi dan struktur birokrasi berperan sebagai pendorong keberhasilan implementasi akreditasi dan SPM. Penelitian Munawarah et al. (2022), Sondakh et al. (2020), dan Septiani et al. (2021) menunjukkan bahwa komitmen pimpinan, dukungan manajemen, pembinaan dari dinas kesehatan, serta koordinasi yang baik antar unit kerja menjadi faktor yang memperkuat pelaksanaan kebijakan. Ketersediaan SOP, pembagian tugas yang terstruktur, dan koordinasi lintas sektor juga turut berkontribusi dalam mendukung pencapaian target pelayanan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dukungan kepemimpinan, komitmen pelaksana, serta koordinasi dan kolaborasi yang efektif antar aktor organisasi

merupakan faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan implementasi kebijakan dan program kesehatan (Bullock et al., 2025; Ginsburg et al., 2025). Dengan demikian, keberhasilan implementasi akreditasi dan SPM di FKTP dipengaruhi oleh kecukupan sumber daya, komunikasi yang efektif, komitmen pelaksana, serta tata kelola organisasi yang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor-faktor tersebut selaras dengan kerangka teori George C. Edward III, sehingga teori tersebut masih relevan digunakan untuk menganalisis implementasi akreditasi dan SPM di FKTP.

5. Implikasi Implementasi Akreditasi dan SPM terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan FKTP

Implementasi akreditasi dan SPM yang berjalan optimal memiliki implikasi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP. Nugroho et al. (2023) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa kebijakan akreditasi puskesmas berdampak positif terhadap upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam aspek tata kelola manajemen dan kepatuhan terhadap standar. Hal ini sejalan dengan temuan Dajaratun et al. (2023) yang membuktikan adanya pengaruh signifikan status akreditasi terhadap indeks kepuasan pasien di puskesmas. Sulistiyana et al. (2025) menambahkan bahwa akreditasi paripurna berdampak positif terhadap efisiensi administratif, kepuasan pasien, dan keterpaduan program, meskipun keberlanjutannya masih memerlukan penguatan SDM dan sistem pengawasan. Di sisi lain, SPM memastikan masyarakat memperoleh layanan kesehatan dasar yang esensial sesuai standar yang ditetapkan pemerintah, di mana Istiqomah dan Indrawati (2022) menunjukkan bahwa penerapan fungsi manajemen yang baik pada program SPM hipertensi secara langsung berpengaruh terhadap konsistensi pelayanan dan capaian sasaran.

Namun demikian, peningkatan mutu yang sesungguhnya tidak dapat dicapai hanya melalui pemenuhan dokumen akreditasi atau capaian angka indikator SPM saja. Kemenkes RI dalam Rencana Aksi Mutu dan Akreditasi 2020-2024 mengakui bahwa akreditasi belum sepenuhnya mendorong budaya mutu di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, Phonna et al. (2021) menyimpulkan bahwa akreditasi secara umum berdampak positif terhadap peningkatan mutu, namun keberhasilannya sangat bergantung pada dukungan penuh seluruh tenaga kesehatan dan manajemen. Oleh karena

itu, pemerintah dan pengelola FKTP perlu menjadikan akreditasi dan SPM sebagai bagian dari proses perbaikan mutu yang berkelanjutan dengan mengedepankan penguatan SDM, pembinaan konsisten dari dinas kesehatan, serta pelibatan aktif masyarakat

Kesimpulan

Kajian literatur ini menyimpulkan bahwa implementasi akreditasi dan SPM di FKTP secara umum belum berjalan optimal. Berdasarkan kerangka teori George C. Edward III, hambatan utama terletak pada keterbatasan sumber daya manusia, ketidakcukupan sarana prasarana, lemahnya pendanaan, serta minimnya komunikasi dan koordinasi lintas sektor. Di sisi lain, komitmen pimpinan, dukungan manajemen, dan pembinaan teknis dari dinas kesehatan terbukti menjadi faktor pendorong yang signifikan. Meskipun akreditasi dan SPM berbeda dalam mekanisme dan orientasinya, keduanya menghadapi akar permasalahan yang serupa dan dalam praktiknya belum terintegrasi secara optimal, sehingga penguatan implementasi keduanya membutuhkan pendekatan yang tidak hanya berorientasi pada kepatuhan administratif, tetapi juga pada penguatan kapasitas organisasi secara berkelanjutan.

Berdasarkan temuan tersebut, penguatan SDM perlu menjadi prioritas utama melalui penambahan tenaga kesehatan, pelatihan berkelanjutan, dan distribusi yang lebih merata ke daerah terpencil. Komunikasi kebijakan juga harus diperkuat melalui sosialisasi standar akreditasi dan koordinasi lintas sektor yang lebih efektif. Selain itu, diperlukan mekanisme monitoring terpadu yang mengintegrasikan akreditasi dan SPM secara sinergis, melibatkan dinas kesehatan, pengelola puskesmas, dan pemangku kepentingan terkait. Penelitian lanjutan yang lebih empiris dan lintas wilayah juga direkomendasikan untuk memperkuat dasar bukti bagi pengembangan kebijakan mutu pelayanan kesehatan primer ke depan.

Ucapan Terima Kasih

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing atas bimbingan, arahan, serta masukan konstruktif yang telah diberikan selama proses penyusunan *literature review* ini. Ucapan apresiasi yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada rekan-rekan sejawat yang telah menciptakan lingkungan akademik yang kondusif sehingga kajian ini dapat diselesaikan dengan baik. Selain itu, tim penulis turut menyampaikan penghargaan kepada berbagai pihak yang telah menyediakan sumber-sumber referensi yang kredibel dan relevan, yang sangat mendukung kelengkapan serta kualitas kajian ini.

Referensi

- Ariyanti, F., & Arofi, S. P. (2021). Studi Mutu (ServQual) dan Kepuasan Pasien Berdasarkan Akreditasi Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 180–190. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.509>
- Bua, R. R., & Alim, A. (2024). ANALISIS PERAN SUMBER DAYA TERHADAP PENCAPAIAN AKREDITASI PUSKESMAS DI DAERAH SANGAT TERPENCIL. *Jurnal Mitrastehat*, 14(2), 709-718.
- Bullock, H. L., Lavis, J. N., Mulvale, G., Wilson, M. G., & Mulhern, C. (2025). Why engagement matters in policy implementation: an examination of the engagement of policy actors in the implementation of a mental health and addictions strategy. *Implementation Science Communications*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s43058-025-00761-6>
- Darman, D., & Winarti, E. (2024). Perilaku petugas puskesmas dalam pelaksanaan akreditasi: Sebuah analisis dengan pendekatan transtheoretical model (model stages of change). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt>
- Darajatun, R. H., Nurdin, N., & Kesumah, N. (2023). Pengaruh Status Akreditasi Puskesmas terhadap Indeks Kepuasan Pasien di Puskesmas. *Jurnal Sosial dan Sains*, 3(4), 375–381. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v3i4.730>
- Duha, S. M. P., Ginting, C. N., & Nasution, A. N. (2024). MUTU PELAYANAN PUSKESMAS DENGAN STATUS AKREDITASI DI PUSKESMAS. *Journal of Telenursing*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.11941>
- Edward III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*. Washington: Congressional Quarterly Press.
- Ginsburg, L., Easterbrook, A., Geerts, A., Berta, W., Van Dreumel, L., Estabrooks, C. A., Norton, P. G., & Wagg, A. (2025). “We listened and supported and depended on each other”: a qualitative study of how leadership influences implementation of QI interventions. *BMJ Quality and Safety*, 34(3), 146–156. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2024-017795>
- Habsana, T. Y. P., Kencono, D. S., & Fridayani, H. D. (2026). Implementation Challenges of Indonesia’s Electronic-Based Government System: An Edwards III Perspective. *Jurnal Pemerintahan Dan Kebijakan (JPK)*, 7(2), 168–180. <https://doi.org/10.18196/jpk.v7i2.29243>
- Istiqomah, I., & Indrawati, F. (2022). Penerapan Fungsi Manajemen pada Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Penderita Hipertensi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(3), 337–349.
- Mawarni, D., Sabran, S., Puspitasari, S. T., & Wardani, I. M. K. (2022). GAMBARAN AKREDITASI PUSKESMAS INDONESIA BERDASARKAN DATA SEKUNDER DARI RISET FASILITAS KESEHATAN 2019. *IKESMA*, 18(1), 52. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v18i1.26551>
- Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., & Isnurhadi, I. (2022). Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(2), 159-167.
- Nugroho, A. P., Ardani, I., & Effendi, D. E. (2023). Dampak Kebijakan Akreditasi Puskesmas dalam
- Nurusshohwah, A., & Besral, B. (2025). TANTANGAN IMPLEMENTASI INTEGRASI LAYANAN PRIMER DI PUSKESMAS: STUDI LITERATUR REVIEW. *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 9(3), 8140–8149. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i3.52310>
- Pomeo, W. R. R., & Winarti, E. (2024). Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan Tenaga Kesehatan di Daerah Terpencil: Tantangan dan Realitas Lapangan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 2309–2329. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.26883>
- Ramadhani, S., Sutiningsih, D., & Purnami, C. T. (2023). Kendala pelaksanaan standar pelayanan minimal bidang kesehatan pada penderita hipertensi di puskesmas: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(4), 553–560. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i4.3209>
- Sari, A. N., & Susilawati. (2025). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS DALAM PELAYANAN BIDANG UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) DI PUSKESMAS HURAGI KABUPATEN PADANG LAWAS. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 6465–6474.
- Septiany, F., Batara, A. S., & Patimah, S. (2021). Analisis Kesiapan Puskesmas Cendrawasih Kota Makassar dalam Implementasi Akreditasi Puskesmas Tahun 2019. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 120–132. <https://doi.org/10.33096/woph.v2i1.129>
- Sondakh, I. C., Korompis, G. E. C., Mandagi, C. K. F., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., Abstrak, M., & Kesehatan, P. M. (2020). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS DI KOTA MANADO. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 9, Number 4).
- Subekti, A. (2024). Analisis Faktor-Faktor Kendala di Dalam Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di UPT Puskesmas Palengaan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FEB Universitas Brawijaya*, 12(2).

- Sulistiyan, S., Makaba, S., Zainuri, A., Bouway, D. Y., Nurdin, M. A., & Ruru, Y. (2025). Evaluasi Dampak Implementasi Akreditasi Paripurna Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Siriwini Kabupaten Nabire Provinsi Papua Tengah Tahun 2024. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 4779–4808. <https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.723>
- Sutanti, D., Suparman, R., Setianingsih, T., Badriah, D. L. (2022). STUDI ANALISIS KETERCAPAIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN AKREDITASI PUSKESMAS DAN KINERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN KUNINGAN. *Journal of Public Health Innovation*, 2(02), 189-198. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i02.462>
- Wiyanti, A., Daroini, S., & Muksin, A. (2023). Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Minimum di Puskesmas Cipaku Bogor. *Jurnal Syntax Admiration*, 4(7), 1034-1048. <https://doi.org/10.46799/jsa.v4i7.807>
- Wulandari, R. D., Ridho, I. A., Supriyanto, S., Qomarrudin, M. B., Damayanti, N. A., Laksono, A. D., & Rassa, A. N. F. (2019). The Influence of Primary Health Care Accreditation on Patient Satisfaction. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3), 228–236. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6195>
- World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906>
- Zega, I., Richadi, R. K., Tarigan, F. L., Nababan, D., Sitorus, M. E. J. ., & Warouw, S. P. . (2023). ANALISIS KESIAPAN UPT PUSKESMAS LOTU MENGHADAPI AKREDITASI PUSKESMAS. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 6(1), 98–112. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2738>
- Zulfa, F. L. (2023). Perbandingan Implementasi Kebijakan Anggaran dalam Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Puskesmas Gamping 1 dan Puskesmas Salaman 1. *Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 19-28.