

## UPAYA MENINGKATKAN CAPAIAN AKREDITASI PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN ROKAN HULU

Syukriadi<sup>1</sup>, Kiswanto<sup>2</sup>, Septien Asmarwati<sup>3</sup>  
<sup>1-2</sup> STIKes Hang Tuah Pekanbaru  
<sup>3</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu  
syukriadi.mais@gmail.com

### ABSTRAK

Pelayanan kesehatan Puskesmas memerlukan pembinaan dan penilaian yang terus menerus secara berkesinambungan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu kepada masyarakat di wilayah kerjanya, sejak tahun 2015 Direktorat Mutu dan Akreditasi, Pelayanan kesehatan primer sudah mengeluarkan program akreditasi Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui upaya Dinas Kesehatan Rokan Hulu untuk meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas. Metode penelitian yang digunakan metode kualitatif dengan desain *Rapid Assesment Procedure*. Penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Rokan Hulu. Data didapatkan dari melakukan wawancara mendalam dan telaah dokumen. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Bidang dan Kepala Seksi di Bidang Pelayanan Kesehatan. Penentuan masalah prioritas dengan teknik USG, penentuan penyebab masalah dengan teknik *fish bone analysis*, penentuan penyebab dominan dengan teknik CARL, penentuan alternatif prioritas dengan teknik MEER. Hasil penelitian menemukan yang menjadi masalah prioritas adalah masih banyaknya Puskesmas yang terakreditasi dasar. Penyebab dominan masalah adalah manajemen waktu yang sulit untuk pembinaan dan pengawasan. Alternatif prioritas pemecahan masalah adalah dengan membuat jadwal pembinaan dan pengawasan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah guna optimalnya upaya Dinas Kesehatan Rokan Hulu untuk meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas di wilayah kerjanya adalah dengan membuat jadwal pembinaan dan pengawasan terkait proses akreditasi pada puskesmas yang akan melakukan penilaian reakreditasi.

Kata Kunci : Akreditasi, Pemecahan masalah, Puskesmas

### ABSTRACT

*The health services of Public Health Centers require continuous guidance and assessment on an ongoing basis. In providing comprehensive and quality health services to the community in their working areas, since 2015 the Directorate of Quality and Accreditation, Basic Health Service has issued a Public Health Centers accreditation program. The purpose of this study was to determine the efforts of the RokanHulu Health Office in increasing the achievement of Public Health Centers accreditation. The research method used is a qualitative method with a Rapid Assessment Procedure design. The research was conducted at the RokanHulu Health Office. Data obtained from conducting in-depth interviews and document review. Informants in this study were Head of Section and Head of*

*Section in Health Services. Determine the priority of the problem using the USG technique, determine the cause of the problem using the fishbone analysis technique, determine the dominant cause using the CARL technique, determine the priority alternative using the MEER technique. The results of the study found that the problem that became a priority was that there were still many primary accredited health centers. The dominant cause of the problem is the difficulty of time management for coaching and supervision. Alternative problem-solving priority is to make a schedule of coaching and supervision. This study concludes that the optimal use of the efforts of the RokanHulu Health Office to improve the achievement of Public Health Centers accreditation in its working area is to make a schedule of guidance and supervision related to the accreditation process at the Public Health Centers which will conduct a reaccreditation assessment.*

*Keywords :Accreditation, Problem solving, Public Health centers*

## **LATAR BELAKANG**

Puskesmas merupakan organisasi pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat tingkat pertama melalui peran serta aktif masyarakat, pemanfaatan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat guna untuk menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat secara menyeluruh, adil, merata, dapat diterima masyarakat, dan terjangkau. Upaya pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya dengan mengutamakan kerja promotif dan preventif [1].

Puskesmas bertanggung jawab terhadap upaya kesehatan di wilayah kerjanya yang meliputi promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Tujuan penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah untuk mengoptimalkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan sosial dan ekonomi masyarakat yang tinggi [2]. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tidak dapat terhindar dari penilaian, baik itu penilaian dari suatu organisasi maupun dari masyarakat sebagai pengguna jasa Puskesmas. Penilaian tersebut dianggap mencerminkan kualitas pelayanan untuk mencapai kepuasan pasien. Pelayanan medis yang berkualitas selalu berarti memenuhi harapan pasien dan membuat mereka merasa dihargai dan diakui [3].

Standar pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan itu sendiri dan memegang peranan penting dalam mutu pelayanan kesehatan. Menurut teori Donabedian (1980), standar pelayanan dibagi menjadi input (SDM, dana, sarana dan prasarana, dan lain-lain), proses (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi) dan output (hasil akhir pelayanan kesehatan). Standar pelayanan merupakan alat organisasi untuk menggambarkan kualitas pelayanan [4].

Optimalisasi mutu pelayanan kesehatan Puskesmas memerlukan pembinaan dan evaluasi yang berkesinambungan. Penilaian mandiri Puskesmas yang ada belum sepenuhnya menilai semua pelayanan

kesehatan yang menjadi tugas pokok Puskesmas. Sejak tahun 2015, Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Primer telah mengeluarkan program Akreditasi Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu kepada masyarakat guna terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Tingkat Pertama [5].

Kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas berdampak pada kepuasan pasien. Penelitian tentang status akreditasi Puskesmas dan tingkat kepuasan pasien menemukan bahwa akreditasi Puskesmas memiliki hubungan dengan tingkat kepuasan pasien pada kategori tidak terakreditasi, terakreditasi dasar dan terakreditasi madya [6]. Sementara itu juga penelitian tentang hubungan antara status akreditasi rumah sakit di Kota Sorong, Papua Barat dengan kepuasan pasien, menunjukkan bahwa ada hubungan antara status akreditasi rumah sakit dan kepuasan pasien [7].

Secara struktur organisasi, Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota. dalam Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota, Puskesmas merupakan bagian dari dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai UPTD dinas kesehatan kabupaten/kota. Oleh sebab itu, Puskesmas melaksanakan tugas dinas kesehatan kabupaten/kota yang dilimpahkan kepadanya, antara lain kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/kota dan upaya kesehatan yang secara spesifik dibutuhkan masyarakat diwilayah kerjanya [8].

Untuk melakukan akreditasi, Puskesmas didampingi oleh tim pendamping dari Dinas Kesehatan. Tim pendamping ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memberikan bimbingan dan

penilaian selama pra dan pasca akreditasi. Tim pendamping harus telah memiliki sertifikat lulus pelatihan pendamping akreditasi. Pendampingan pra-akreditasi merupakan rangkaian kegiatan untuk mempersiapkan Puskesmas dalam memenuhi standar akreditasi. Pendampingan pasca akreditasi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kepatuhan terhadap standar akreditasi secara berkesinambungan hingga dilakukan audit akreditasi berikutnya [9].

Diwilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu terdapat 22 Puskesmas. Dari data akreditasi Puskesmas di bidang pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu terdapat 1 Puskesmas yang belum melakukan akreditasi, 7 Puskesmas terakreditasi dasar, 12 Puskesmas terakreditasi madya, dan 2 Puskesmas terakreditasi utama. 3 puskesmas telah melakukan reakreditasi, 2 Puskesmas mendapatkan capaian akreditasi yang sama dengan capaian sebelumnya, sementara 1 Puskesmas berhasil mencapai akreditasi utama dari akreditasi sebelumnya yang terakreditasi dasar. Dinas kesehatan melalui tim pendamping yang berada dibawah koordinasi seksi pelayanan kesehatan primer dan kesehatan tradisional pada bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas melakukan pembinaan dan pengawasan pada puskesmas untuk proses akreditasi. Tujuan dari pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain *Rapid Assesment Procedure*. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu yang dimulai pada tanggal 15 November 2021 sampai 30 November 2021. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dalam bentuk wawancara mendalam dan telaah dokumen yang bertujuan untuk mengetahui upaya dalam meningkatkan capaian akreditasi pada puskesmas dengan informan yang terdiri dari satu

kepala bidang dan tiga kepala seksi di bidang pelayanan kesehatan.

Identifikasi masalah di peroleh dari wawancara mendalam dan telaah dokumen. Untuk menentukan prioritas masalah dilakukan dengan memberikan pembobotan pada masalah yang telah ditentukan dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriouness, Growth*). Penilaian USG dilakukan dengan cara FGD (*Focus Grup Discussion*). Setelah masalah prioritas ditentukan, kemudian menentukan penyebab masalah dengan *fish bone analysis*. Dari penyebab yang ditemukan kemudian ditentukan penyebab dominan dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, leverage*). Untuk menentukan prioritas alternatif pemecahan masalah dilakukan menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisis Unit Kerja**

Dari hasil analisis unit kerja pada Bidang Pelayanan Kesehatan diperoleh hasil bahwa bidang pelayanan kesehatan mempunyai lima fungsi yaitu fungsi manajemen, fungsi perencanaan, fungsi perorganisasian, fungsi pengarahan dan fungsi pengendalian. Pada fungsi manajemen yang ada di Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu sejauh ini telah mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, monitoring, evaluasi dan pelaporan.

Fungsi perencanaan dilakukan oleh masing-masing seksi dengan tupoksi yang telah ditetapkan dengan menentukan tujuan serta target program atau kegiatan, kemudian menyusun strategi untuk mencapainya, menetapkan berbagai sumber daya yang mungkin dibutuhkan, dan menentukan standar keberhasilan selama proses mencapai tujuan tersebut. Setiap program kegiatan telah dibuat perencanaannya, namun masih ada beberapa perencanaan yang belum berjalan sesuai target yang telah ditetapkan sehingga mempengaruhi realisasi capaian perencanaan.

Fungsi pengorganisasian di Bidang Pelayanan Kesehatan bertujuan

untuk merealisasikan perencanaan yang telah dibuat. Mengelompokkan seluruh alat, tugas, SDM maupun wewenang yang ada untuk tujuan pemenuhan rencana. Proses pengawasan dapat dilakukan oleh Kepala Bidang secara mudah dengan memanfaatkan fungsi pengorganisasian. Kepala Bidang dapat menentukan anggota kelompok, penanggung jawab hingga jenis dan klasifikasi tugas dengan adanya pengorganisasian di Bidang Pelayanan Kesehatan.

Fungsi pengarahan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu diberikan berupa motivasi kerja kepada setiap staff dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kinerja petugas kesehatan. Bidang pelayanan kesehatan menetapkan pendelegasian wewenang yang mengacu kepada hirarki organisasi. bidang pelayanan kesehatan melakukan supervisi dengan mengevaluasi hasil kerja kepala seksi dan staff di bidang pelayan kesehatan. Serta sejauh ini belum pernah terjadinya konflik yang bererti pada bidang pelayanan kesehatan.

Fungsi pengendalian merupakan proses untuk memastikan bahwa aktivitas sebenarnya sesuai dengan aktivitas yang direncanakan dan berfungsi untuk menjamin kualitas serta pengevaluasian capaian, langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pengendalian / pengontrolan meliputi menentukan standar dan menentukan cara mengukur prestasi kerja, melaksanakan pengukuran prestasi kerja, menentukan apakah prestasi kerja sesuai dengan standar dan mengambil tindakan perbaikan. Adapun fungsi pengendalian yang dilakukan oleh Bidang Pelayanan Kesehatan adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja SDM, program dan kegiatan yang dilakukan. Program dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab bidang pelayanan kesehatan masih ada beberapa yang belum mencapai target perencanaan sepenuhnya. Bidang pelayanan kesehatan akan menganalisa apa saja yang tidak sesuai dengan perencanaan, dan kemudian akan melakukan evaluasi dengan solusi untuk perbaikan.

## Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan salah satu kegiatan terpenting sebelum menentukan prioritas masalah, masalah akan diidentifikasi merupakan awal untuk menentukan prioritas masalah. Identifikasi masalah dilakukan dengan wawancara dan observasi dokumen pada Bidang Pelayanan Kesehatan. Wawancara dilakukan dengan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional, dan Kepala Seksi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Dari hasil wawancara dan observasi dokumen yang dilakukan, didapatkan beberapa masalah : 1) Masih banyaknya Puskesmas yang terakreditasi dasar, 2) Masih rendahnya capaian KBK BPJS pada Puskesmas, dan 3) Masih banyaknya pelayanan kesehatan tradisional yang belum terdata dan belum ada izin operasional.

## Masalah Prioritas

Penentuan masalah prioritas dilakukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). USG merupakan salah satu cara untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan. Caranya adalah dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan masalah dengan menentukan skala nilai 1-5. Masalah yang mendapatkan skor tertinggi merupakan masalah prioritas. Hasil Penilaian USG terhadap masalah yang teridentifikasi adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Penentuan prioritas masalah di Bidang Pelayanan Kesehatan**

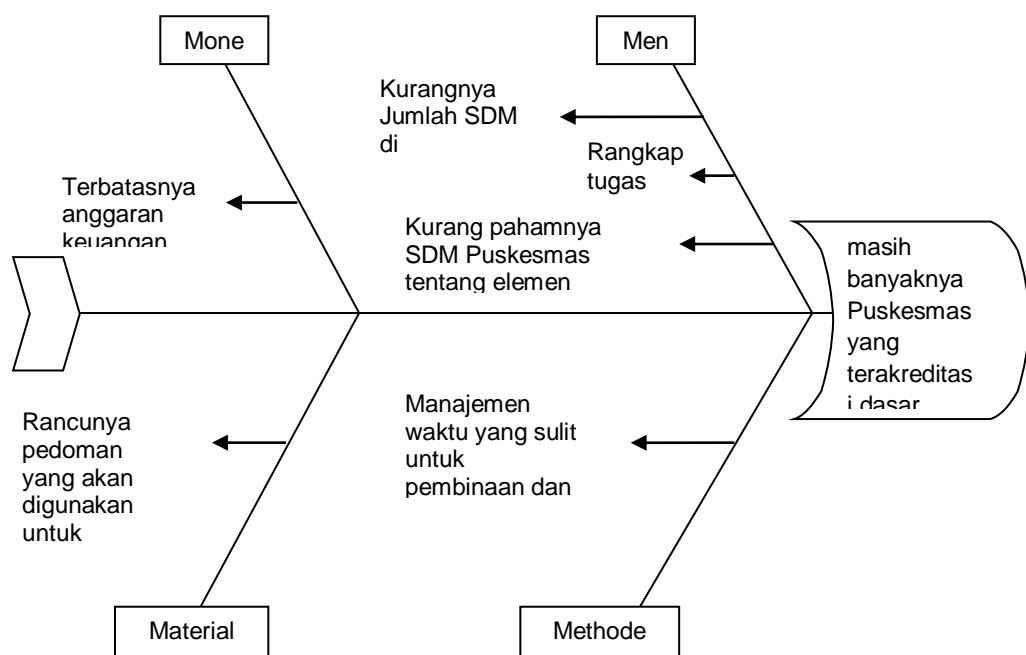
| No | Masalah   | U | S | G | Jumlah | Prioritas |
|----|---|---|---|---|--------|-----------|
| 1. | Masih banyaknya Puskesmas yang terakreditasi dasar  | 4 | 5 | 4 | 13     | I         |
| 2. | Masih rendahnya capaian KBK BPJS pada Puskesmas   | 4 | 5 | 3 | 12     | II        |
| 3. | Masih banyaknya pelayanan kesehatan tradisional yang belum terdata dan belum ada izin operasional | 3 | 3 | 3 | 9      | III       |



Berdasarkan hasil USG di atas, masalah yang menjadi prioritas adalah masih banyaknya Puskesmas yang terakreditasi dasar.

### Identifikasi Penyebab Masalah

Penyebab masalah dibuat dalam bentuk diagram tulang ikan (*diagram fish bone*). Penyebab masalah diidentifikasi dari unsur kegiatan manajemen.



Gambar 1. Analisis Tulang Ikan (*Fish Bone Analysis*)

### Identifikasi Penyebab Dominan Masalah

Dari beberapa penyebab masalah yang diidentifikasi dari *fish bone analysis*, dapat dilakukan identifikasi penyebab dominan atau prioritas dengan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, leverage*). Kriteria diberi skor 1-5 dan kemudian total skor diperoleh dengan rumus  $CxAxRxL$  yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 2. Penentuan penyebab dominan masalah**

| No | Masalah   | Skor |   |   |   | Total | Rangking |
|----|---|------|---|---|---|-------|----------|
|    |   | C    | A | R | L |       |          |
| 1  | Jumlah SDM yang kurang di puskesmas                       | 3    | 3 | 3 | 3 | 81    | V        |
| 2  | Rangkap tugas SDM di puskesmas                            | 3    | 3 | 3 | 4 | 108   | IV       |
| 3  | Terbatasnya anggaran                                      | 3    | 4 | 3 | 4 | 144   | II       |
| 4  | Kurang pemahannya SDM puskesmas tentang elemen penilaian  | 3    | 3 | 3 | 5 | 135   | III      |
| 5  | Manajemen waktu yang sulit untuk pembinaan dan pengawasan | 3    | 3 | 4 | 5 | 180   | I        |
| 6  | Rancunya pedoman yang akan digunakan untuk pembinaan      | 3    | 2 | 3 | 4 | 72    | VI       |

Dari analisa metode CARL didapatkan penyebab dominan masalah adalah manajemen waktu yang sulit untuk pembinaan dan pengawasan.

#### **Alternatif Pemecahan Masalah**

Dari penyebab dominan masalah dapat dirumuskan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut :

1. Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan puskesmas sebelum turun ke puskesmas.
2. Membuat jadwal pembinaan dan pengawasan untuk setiap puskesmas yang akan melakukan akreditasi.

#### **Alternatif Prioritas Pemecahan Masalah**

Setelah menentukan alternatif-alternatif pemecahan masalah, langkah selanjutnya adalah menentukan alternatif prioritas. Untuk menentukan alternatif prioritas pemecahan masalah menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*). Penilaian untuk setiap kriteria diberi skor 1-5. Hasil analisis metode MEER sebagai berikut :

**Tabel 3. Alternatif Prioritas Pemecahan Masalah**

| Alternatif  | Nilai |   |   |   | Jumlah | Ranking |
|---|-------|---|---|---|--------|---------|
|   | M     | E | E | R |        |         |
| Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan puskesmas sebelum turun ke puskesmas               | 3     | 3 | 3 | 3 | 12     | II      |
| Membuat jadwal pembinaan dan pengawasan untuk setiap puskesmas yang akan melakukan akreditasi | 4     | 5 | 4 | 4 | 17     | I       |

Dari analisis metode MEER diatas, yang menjadi alternatif prioritas untuk pemecahan masalah adalah membuat jadwal pembinaan dan pengawasan untuk setiap puskesmas yang akan melakukan akreditasi.

Manajemen waktu adalah kemampuan untuk merencanakan, mengorganisasikan dan mengatur waktu untuk menyelesaikan kegiatan untuk mencapai tujuan. Salah satu cara mengatur waktu adalah dengan menjadwalkan kegiatan [10]. Manajemen waktu berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan [11]. Manajemen waktu yang sangat efektif dan mutu yang baik memberi pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pengguna layanan [12]. Agar efektif dan efisiennya kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional terhadap Puskesmas terkait proses akreditasi perlu pengaturan manajemen waktu yang baik, yaitu berupa dibuatnya jadwal pembinaan dan pengawasan yang dibuat dan disepakati bersama oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional dengan Puskesmas.

Tersedianya jadwal pembinaan dan pengawasan terkait proses akreditasi Puskesmas dapat membuat kegiatan pembinaan dan pengawasan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional berjalan sesuai waktu yang telah disepakati. Pembinaan yang dilakukan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai, semakin baik

pembinaan yang dilakukan sebuah instansi maka kinerja pegawainya akan semakin optimal [13],[14]. Dengan optimalnya kegiatan pembinaan dan pengawasan dapat meningkatkan kesiapan SDM Puskesmas untuk menghadapi penilaian akreditasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan capaian akreditasi puskesmas dari dasar menjadi paripurna.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Prioritas masalah yang ditemukan adalah masih banyaknya Puskesmas yang terakreditasi dasar. Sehingga di dapatkan penyebab dominan masalah dengan metode CARL adalah manajemen waktu yang sulit untuk pembinaan dan pengawasan. Alternatif prioritas pemecahan masalah yaitu dengan membuat jadwal kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dibuat dan disepakati bersama antara Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional dengan pihak Puskesmas.

Maka dari itu perlunya rekomendasi untuk mengatasi pemecahan masalah yaitu untuk optimalnya menjalankan tugas dan fungsi pembinaan dan pengawasan Puskesmas terkait proses akreditasi Puskesmas pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional, Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu melalui Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional disarankan untuk membuat jadwal pembinaan dan pengawasan untuk setiap Puskesmas yang akan melakukan penilaian akreditasi atau reakreditasi yang bertujuan untuk membuat setiap kegiatan pembinaan dan pengawasan dapat berjalan secara optimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Junaidar J, Hidayat M, Rani HA, Yussar MO. Hubungan capaian program gizi dengan tingkat akreditasi puskesmas di Aceh. *AcTion Aceh Nutr J.* 2020;5(2):105–10.
2. Ulumiyah NH. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas. *J Adm Kesehat Indones.* 2018;6(2):149–55.

3. Reganata GP, Wirajaya MKM. Akreditasi Puskesmas Sebagai Intervening Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien. *Bali Heal J.* 2020;4(2):89–97.
4. Prapitasari R, Jalilah NH. Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata; 2020.
5. Siswanto H, Siswoyo H, Nurhayati N, Tie D, Afrilia AR, Harso AD, et al. Pengembangan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2019;29(3):269–84.
6. Nurjannah I, Trisna P, Raharjo BB. Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2019;3(2):324–36.
7. Yewen MR, Korompis GEC, Kolibu FK, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Status Akreditasi Puskesmas Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Kota Sorong Provinsi Papua Barat. *J Kesmas.* 2018;7(5).
8. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas. Kementerian Kesehatan RI. Indonesia; 2016.
9. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Kementerian Kesehatan RI. Indonesia; 2015.
10. Priatna DK, Limakrisna N. Buku Referensi Intellectual Capital Management. Yogyakarta: Deepublish; 2021.
11. Halim MR, Mattalatta S. Pengaruh Penerapan Manajemen Waktu Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Pangkep. *J Manag Bus.* 2019;2(2):182–8.
12. Julianto V, Saad I, Sukma S. Pengaruh Manajemen Waktu Penyelesaian Pekerjaan dan Mutu Pekerjaan Terhadap Kepuasan Pelanggan pada PT. Wijaya Karya (PERSERO), Tbk. *J Adm Dan Manaj.* 2019;9(1):21–8.
13. Saehu AA. Pengaruh Pembinaan Dan Pengembangan Karir Terhadap Kinerja Pegawai. *J Manag Rev.* 2018;2(3):238–41.
14. Darmasanthi NK sri, Sudiyani NN. Pengaruh Pembinaan, Pelatihan kerja Dan Self Efficacy Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Sosial Pemberdayaan perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten Tabanan. *J Manaj dan Bisnis Equilibrium.* 2020;6(2):212–25.