

Keselarasan Manajerial dan Uraian Tugas dalam Keberlanjutan Budaya Mutu Pasca Akreditasi Puskesmas

Maulida Rahmah^{1*}, Sunarto², Utami³

¹Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

^{2,3}Program Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding Author: 24929007@students.uii.ac.id

Abstrak: Latar belakang: Akreditasi merupakan instrumen utama penjaminan mutu eksternal bagi pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), namun tantangan terbesar justru terletak pada keberlanjutan budaya mutu setelah survei berakhir. Meskipun kepemimpinan diakui sebagai faktor struktural kunci, dinamika relasi antara kepala puskesmas dan kepala tata usaha sebagai satu unit manajerial masih jarang dikaji. Tujuan: Menganalisis secara komparatif bagaimana keselarasan kepemimpinan manajerial membentuk keberlanjutan budaya mutu pasca akreditasi di dua puskesmas dengan karakteristik wilayah dan status akreditasi yang berbeda. Metode: Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus komparatif dilakukan di dua puskesmas (perkotaan dan pedesaan) di salah satu kabupaten di Provinsi Jambi. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipan, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis secara tematik menggunakan kerangka Donabedian. Hasil: Puskesmas perkotaan menampilkan keselarasan antara pimpinan dan tata usaha, keteladanan personal, kehadiran yang konsisten, dan komando satu pintu yang mendukung internalisasi nilai mutu. Puskesmas pedesaan mengalami ketidakselarasan yang berakar pada celah struktural berupa tumpang tindih uraian tugas, sehingga memunculkan instruksi ganda, kebingungan staf, dan melemahnya keberlanjutan. Kesimpulan: Keselarasan relasi manajerial merupakan determinan struktural yang sangat penting dalam keberlanjutan budaya mutu; kejelasan pembagian wewenang formal perlu diperkuat.

Kata kunci: Akreditasi puskesmas, Budaya mutu, Dinamika manajerial, Kepemimpinan

Abstract: *Background: Accreditation is the principal external quality-assurance instrument for primary health centres (puskesmas), yet the foremost challenge lies in sustaining a quality culture after the survey concludes. Although leadership is recognised as a key structural factor, the relational dynamic between the head of the health centre and the administrative head as a single managerial unit remains rarely examined. Objective: To comparatively analyse how managerial leadership alignment shapes the sustainability of post-accreditation quality culture in two puskesmas with contrasting territorial characteristics and accreditation status. Methods: A qualitative comparative case study was conducted in two puskesmas (urban and rural) within one regency in Jambi Province. Data were gathered through in-depth interviews, non-participant observation, and document review, then analysed thematically using the Donabedian framework. Results: The urban centre exhibited alignment between leadership and administration—personal exemplarity, consistent presence, and a single line of command—that supported the internalisation of quality values. The rural centre experienced misalignment rooted in a structural gap of overlapping job descriptions, producing dual instructions, staff confusion, and weakened sustainability. Conclusion: The alignment of managerial relationships is a crucial structural determinant in the sustainability of a quality culture; the clarity of formal authority distribution needs to be reinforced.*

Keywords: *health center accreditation, quality culture, managerial dynamics, leadership*

Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) merupakan garda terdepan sistem pelayanan kesehatan primer di Indonesia yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama (Kemenkes RI, 2019). Sebagai respons terhadap tuntutan peningkatan mutu, pemerintah menjadikan akreditasi sebagai instrumen kebijakan utama untuk standardisasi dan penjaminan mutu di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Akreditasi merupakan pengakuan formal dari lembaga independen setelah fasilitas dinilai memenuhi standar yang

ditetapkan, dengan tujuan membangun sistem manajemen mutu yang kokoh, memperbaiki proses klinis, meningkatkan keselamatan pasien, dan menumbuhkan budaya perbaikan mutu berkelanjutan (Reganata & Wirajaya, 2020).

Namun, sejumlah penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara pencapaian status akreditasi dan keberlanjutan praktik mutu dalam pelayanan sehari-hari. Peningkatan mutu yang dipicu oleh proses akreditasi kerap bersifat sementara dan sulit dipertahankan dalam jangka panjang (Fernandez et al., 2021; Wulandari et al., 2019). Hal ini terjadi karena akreditasi sering dipersepsikan sebagai beban administratif yang mengutamakan kelengkapan dokumen untuk memenuhi tuntutan survei, bukan sebagai katalisator perubahan budaya organisasi yang berkelanjutan (Nugroho et al., 2023). Teori siklus hidup akreditasi menegaskan bahwa periode satu hingga tiga tahun pasca survei merupakan fase pemeliharaan yang paling valid untuk menilai apakah nilai-nilai mutu benar-benar terinternalisasi menjadi budaya organisasi (Devkaran & O'Farrell, 2014).

Dalam kerangka mutu Donabedian, keberlanjutan budaya mutu dapat dipahami sebagai luaran dari interaksi antara dimensi struktur dan proses (Donabedian, 1980; Bustami, 2011). Di antara berbagai faktor struktural, kepemimpinan dipandang sebagai determinan yang paling menentukan keberhasilan internalisasi mutu (Cruz, 2016; Amir et al., 2019). Pemimpin berperan sebagai pemberi visi, teladan, dan fasilitator yang membina iklim kerja pendukung perbaikan mutu; dukungan manajemen senior yang nyata dan konsisten merupakan salah satu ciri organisasi dengan budaya mutu yang kuat (Mannion & Davies, 2018).

Kajian terdahulu mengenai akreditasi puskesmas di Indonesia mayoritas berfokus pada pengukuran luaran, khususnya kepuasan pasien (Arofi & Ariyanti, 2021; Reganata & Wirajaya, 2020; Wulandari et al., 2019), serta cenderung menempatkan kepemimpinan sebagai atribut individual seorang pemimpin. Masih sedikit penelitian yang menelaah relasi manajerial antara kepala puskesmas dan kepala tata usaha sebagai satu kesatuan komando yang justru menentukan apakah kebijakan mutu tersampaikan secara seragam kepada seluruh staf. Kebaruan penelitian ini terletak pada penempatan keselarasan relasi manajerial—dyad kepala puskesmas dan kepala tata usaha—sebagai unit analisis pada dimensi struktur, serta penelusuran akar strukturalnya melalui dokumen uraian tugas, dengan membandingkan dua puskesmas yang memiliki karakteristik wilayah dan status akreditasi yang kontras.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komparatif bagaimana keselarasan kepemimpinan manajerial memengaruhi keberlanjutan budaya mutu pasca akreditasi pada dua puskesmas, serta mengidentifikasi faktor-faktor struktural yang mendukung maupun menghambatnya.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus komparatif untuk memahami secara mendalam fenomena budaya mutu yang bersifat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh konteks sosial-organisasi (Creswell, 2014; Yin, 2009). Desain komparatif antara dua kasus dipilih untuk mengidentifikasi pola, persamaan, perbedaan, serta faktor kontekstual yang mungkin tidak tampak pada studi kasus tunggal.

Penelitian dilaksanakan di dua puskesmas yang berada di bawah satu dinas kesehatan kabupaten di Provinsi Jambi. Identitas institusi dan informan sengaja disamarkan untuk menjaga kerahasiaan. Kedua lokasi dipilih karena perbedaan kontras pada karakteristik wilayah dan status mutu: Puskesmas A merupakan puskesmas kawasan perkotaan dengan status akreditasi tertinggi dan volume kunjungan tinggi, sedangkan Puskesmas B merupakan puskesmas kawasan pedesaan dengan status akreditasi satu tingkat di bawahnya dan volume kunjungan rendah.

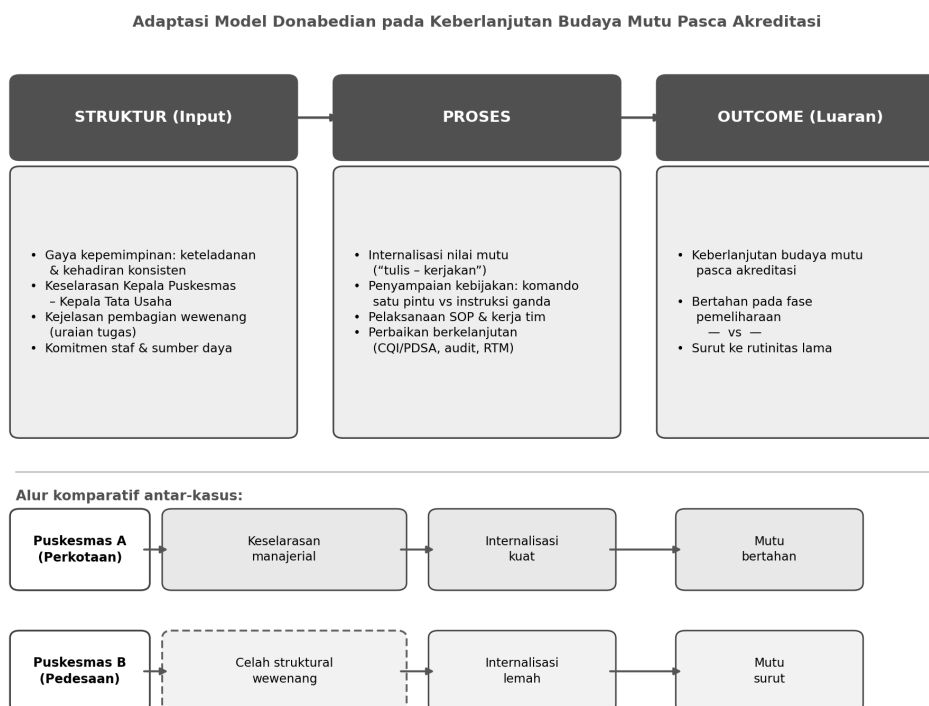
Informan dipilih secara purposive sampling berdasarkan peran dan keterlibatannya dalam program peningkatan mutu, mencakup kepala puskesmas, kepala tata usaha, penanggung jawab mutu, penanggung jawab klaster dan unit pelayanan, serta staf pelaksana laboratorium dan farmasi di kedua lokasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipan terhadap lingkungan dan interaksi kerja, serta telaah dokumen, antara lain surat keputusan tim mutu, uraian tugas, surat keputusan komunikasi dan koordinasi, notulen rapat tinjauan manajemen, dan laporan audit internal.

Data dianalisis menggunakan analisis tematik (Braun & Clarke, 2006) secara iteratif bersamaan dengan pengumpulan data, melalui tahapan transkripsi verbatim, familiarisasi data, pengkodean, pengembangan tema, peninjauan tema, dan analisis lintas kasus. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dengan membandingkan keterangan antar informan, serta triangulasi metode dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen. Penelitian telah memperoleh persetujuan etik dan informed consent tertulis dari seluruh informan; identitas institusi dan individu disamarkan menggunakan kode.

Hasil

Berdasarkan kerangka Donabedian, temuan disajikan pada dimensi struktur kepemimpinan, kemudian ditelusuri konsekuensinya terhadap proses dan keberlanjutan mutu. Informan utama terdiri atas kepala puskesmas dan kepala tata usaha di masing-masing lokasi, didukung oleh penanggung jawab mutu, penanggung jawab klaster, serta staf pelaksana laboratorium dan farmasi, sehingga diperoleh perspektif berlapis dari tingkat manajemen hingga pelaksana. Pengodean informan menggunakan inisial IU untuk informan utama dan IP untuk informan

pendukung, diikuti kode lokasi (A atau B). Kerangka analisis yang menjadi landasan penyajian temuan disajikan pada Gambar 1, sedangkan ringkasan perbandingan karakteristik manajerial kedua puskesmas disajikan pada Tabel 1.



Gambar 1. Kerangka Analisis Adaptasi Model Donabedian pada Keberlanjutan Budaya Mutu Pasca Akreditasi

Tabel 1. Perbandingan Karakteristik Manajerial Kedua Puskesmas

Aspek	Puskesmas A (Perkotaan)	Puskesmas B (Pedesaan)
Status akreditasi	Tertinggi (Paripurna)	Satu tingkat di bawah (Utama)
Volume kunjungan harian	Tinggi (± 50 – 60 pasien)	Rendah (± 10 – 15 pasien)
Pola kepemimpinan	Keteladanan, hands-on, kehadiran konsisten	Kehadiran terbatas, komando tidak terpadu
Relasi Kapus–Tata Usaha	Selaras (komando satu pintu)	Tidak selaras (instruksi ganda)
Persiapan akreditasi	Terencana ± 1 tahun, bertahap	Akseleratif, intensif ± 2 bulan
Internalisasi nilai mutu	Kuat (dokumentasi mencerminkan praktik)	Lemah, cenderung berorientasi dokumen

Keselarasn Manajerial di Puskesmas A

Di Puskesmas A, kepemimpinan ditampilkan melalui keteladanan dan keterlibatan langsung (hands-on). Kepala puskesmas secara konsisten memimpin apel pagi untuk menyampaikan arahan program, manajemen, dan teknis pelayanan, sekaligus memantau kedisiplinan staf. Konsistensi kehadiran ini ditegaskan oleh kepala puskesmas, yang menyatakan bahwa dirinya hampir selalu berada di puskesmas dan tidak pernah mewakilkan kepemimpinan apel pagi:

"Itu saya bilang saya apel setiap pagi ngomongin program, ngomongin manajemen, ngomongin teknis ya itu berdasarkan pedoman aturan yang ada..."

Saya tunjukkanlah konsistensi saya sepanjang tahun setiap pagi saya tidak pernah diwakili." (IU-A1)

Gaya kepemimpinan ini juga menekankan prinsip memimpin tanpa kepentingan pribadi. Kepala puskesmas menegaskan bahwa seorang pemimpin harus mengosongkan ego dan hanya berpijak pada kebijakan serta kepentingan masyarakat dan institusi (IU-A1). Orientasi nilai ini menjadi landasan bagi konsistensi pengambilan keputusan yang tidak bergantung pada suasana hati individual.

Temuan penting di Puskesmas A adalah adanya keselarasan yang kuat antara kepala puskesmas dan kepala tata usaha dalam menjalankan fungsi kepemimpinan. Keselarasan ini dirasakan konsisten oleh staf dari berbagai tingkatan, yang menyatakan bahwa arahan dari kedua pimpinan bersifat seragam dan saling mendukung sehingga tidak menimbulkan instruksi yang tumpang tindih. Seorang penanggung jawab klaster menggambarkan hubungan keduanya sebagai saling mendukung dan kompak dalam memberikan arahan:

"Bu TU sama Bapak [Kapus] sama saja, saling mendukung kerjanya... Ibu TU bilang ini oke, Bapak bilang ini oke, kompak." (IP-A3)

Keselarasan tersebut terkonfirmasi melalui triangulasi dokumen. Surat Keputusan tentang Komunikasi dan Koordinasi menetapkan secara tertulis bahwa kepala puskesmas memberikan pengarahan pada apel pagi dan setiap pertemuan minilokakarya, sementara dokumen analisis jabatan menempatkan tata usaha sebagai pendukung manajerial yang meneruskan kebijakan satu pintu dari kepala puskesmas. Notulen rapat tinjauan manajemen turut memuat penekanan kepala puskesmas terhadap kedisiplinan staf. Dengan demikian, dimensi struktur kepemimpinan di Puskesmas A menampilkan kongruensi antara kebijakan formal dan praktik aktual.

Ketidakselarasan Manajerial dan Celah Uraian Tugas di Puskesmas B

Sebaliknya, Puskesmas B menghadapi tantangan struktural berupa ketidakselarasan arahan antara kepala puskesmas dan kepala tata usaha. Ketidakselarasan ini menyebabkan kebijakan tidak selalu tersampaikan secara terpusat dan sinkron kepada staf pelaksana, sehingga berdampak pada kecepatan dan ketepatan implementasi mutu di lapangan. Kepala puskesmas mengakui adanya hambatan koordinasi dengan jajaran tata usaha yang dirasakan menyulitkan penyampaian kebijakan secara satu arah.

Dampak struktural ini dikonfirmasi melalui triangulasi sumber dari staf pelaksana, yang menyatakan bahwa ketidakseragaman arahan pimpinan membuat mereka kesulitan menentukan instruksi mana yang harus diikuti:

"...sebenarnya harus ada kekompakan antara pimpinan satu dengan pimpinan dua. Kalau ada perbedaan, jadi stafnya bingung mau ikut yang mana." (IP-B2)

Penelusuran akar masalah melalui telaah dokumen mengungkap bahwa ketidakselarasan ini tidak semata bersifat personal, melainkan berakar pada celah struktural dalam pembagian wewenang. Dokumen uraian tugas di Puskesmas B memberikan kewenangan untuk membagi tugas, membimbing, menilai, serta memberikan penindakan kepada bawahan secara melekat pada dua jabatan sekaligus, yaitu kepala puskesmas dan kepala sub bagian tata usaha, tanpa mekanisme komando yang terpadu. Tanpa komunikasi yang efektif, tumpang tindih kewenangan formal ini membuka ruang bagi munculnya instruksi ganda kepada staf pelaksana.

Persiapan Akreditasi dan Keberlanjutan Mutu Pasca Survei

Perbedaan keselarasan manajerial berimplikasi pada cara kedua puskesmas mempersiapkan dan memelihara mutu. Di Puskesmas A, kepemimpinan yang konsisten memungkinkan persiapan akreditasi dilakukan secara terencana dan bertahap selama kurang lebih satu tahun, dengan membahas satu elemen penilaian pada setiap apel pagi. Pendekatan ini menumbuhkan filosofi kerja yang terinternalisasi di kalangan staf, yakni menuliskan apa yang dikerjakan dan mengerjakan apa yang dituliskan, sehingga dokumentasi mutu mencerminkan praktik nyata sehari-hari dan bukan sekadar pemenuhan administratif.

Sebaliknya, di Puskesmas B persiapan akreditasi berlangsung secara akseleratif dalam waktu sekitar dua bulan untuk memenuhi tuntutan survei. Menariknya, meskipun manajemen menggambarkan persiapan yang serba cepat, staf teknis menegaskan bahwa pengisian substansi dokumen, seperti prosedur operasional dan instrumen pemantauan, tetap merupakan hasil kerja mereka sendiri. Ketegangan persepsi ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen di Puskesmas B lebih banyak berhenti pada tataran artefak dan belum sepenuhnya tertransformasi menjadi nilai bersama.

Konsekuensi paling nyata tampak pada keberlanjutan mutu pasca survei. Di Puskesmas B, penurunan semangat dan kepatuhan mulai terasa sekitar tiga bulan setelah survei selesai, ketika dorongan eksternal mereda dan staf cenderung kembali ke rutinitas semula. Melemahnya mekanisme perbaikan berkelanjutan turut tercermin dari tidak rutinnya rapat tinjauan manajemen, jaranganya audit internal, serta terhentinya mekanisme umpan balik pasien melalui kotak saran pasca akreditasi.

Pembahasan

Keselarasan kepemimpinan yang ditemukan di Puskesmas A memperkuat model Donabedian bahwa struktur yang kuat menentukan mutu proses pelayanan (Donabedian, 1980; Bustami, 2011). Keteladanan dan kehadiran pimpinan yang konsisten menciptakan stabilitas kerja staf yang melampaui fluktuasi suasana hati individual, sejalan dengan temuan Amir et al. (2019) bahwa peran kepala puskesmas sebagai teladan dan penggerak berkorelasi dengan peningkatan mutu pelayanan, serta dengan kesimpulan Harun et al. (2024) bahwa budaya organisasi yang positif

berpengaruh terhadap kinerja pelayanan puskesmas. Tinjauan sistematis Tabrizi et al. (2023) turut menegaskan bahwa dampak akreditasi terhadap kinerja layanan primer sangat bergantung pada faktor manajerial dan tata kelola sumber daya manusia, bukan semata pemenuhan standar dokumen.

Namun, yang membedakan penelitian ini dari penelitian sebelumnya, studi-studi tersebut umumnya menempatkan kepemimpinan sebagai atribut tunggal seorang pemimpin. Sedangkan temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa yang menopang internalisasi mutu bukan sekadar kualitas individual kepala puskesmas, melainkan keselarasan relasi antara kepala puskesmas dan kepala tata usaha sebagai satu kesatuan komando. Keselarasan inilah yang menjadi wujud konkret dukungan manajemen senior yang terlihat, yang oleh Mannion dan Davies (2018) diidentifikasi sebagai prasyarat kultural bagi mutu yang berkelanjutan. Dengan demikian, keteladanan pimpinan hanya efektif apabila didukung oleh kesatuan arah pada tingkat manajerial.

Sebaliknya, friksi manajerial yang ditemukan di Puskesmas B lebih tepat dipahami sebagai persoalan desain struktur organisasi daripada karakter individual. Tumpang tindih kewenangan yang melekat pada dua jabatan sekaligus menciptakan kondisi konflik peran dan komando ganda yang secara teoretis diketahui menurunkan kejelasan tugas serta melemahkan kepatuhan. Dalam kerangka Donabedian, celah pada tingkat input ini berdampak langsung pada proses, yakni terganggunya internalisasi nilai mutu secara seragam ke seluruh staf (Bustami, 2011). Hal ini menjelaskan mengapa perbaikan yang dicapai selama akreditasi sulit dipertahankan: ketika komando tidak terpadu, nilai mutu tidak pernah benar-benar melembaga dalam praktik kerja sehari-hari.

Merujuk tingkatan budaya organisasi menurut Schein (2010), praktik mutu di Puskesmas B cenderung berhenti pada level artefak berupa kelengkapan dokumen dan sertifikat, tanpa mencapai level asumsi dasar yang menggerakkan perilaku staf secara otomatis tanpa pengawasan eksternal. Temuan ini konsisten dengan Nugroho et al. (2023) yang menyoroti bahwa supervisi pimpinan yang tidak konsisten dapat menggagalkan program mutu, serta dengan Muninjaya (2025) yang menempatkan pola pikir dan iklim kerja yang belum terkonsolidasi sebagai hambatan terbesar pembentukan budaya mutu. Ketidakselarasan komando pada akhirnya menempatkan staf pada posisi memilih jalan aman, sehingga menghambat tumbuhnya rasa kepemilikan terhadap mutu.

Pola penurunan mutu pasca survei di Puskesmas B mengonfirmasi teori siklus hidup akreditasi (Devkaran & O'Farrell, 2014) sekaligus memperluas temuan Hussein et al. (2025) mengenai rapuhnya keberlanjutan model akreditasi dari konteks rumah sakit ke konteks layanan primer. Temuan ini juga melengkapi studi Manafe et al. (2023) yang menemukan bahwa penerapan perbaikan mutu berkelanjutan pasca akreditasi berkontribusi pada kepuasan masyarakat;

penelitian ini menambahkan bahwa keberlangsungan perbaikan mutu itu sendiri sangat bergantung pada keselarasan komando manajerial di tingkat input.

Dengan demikian, terdapat benang merah yang menghubungkan keselarasan manajerial dengan keberlanjutan budaya mutu. Pada Puskesmas A, keselarasan pimpinan menopang internalisasi nilai sehingga praktik mutu relatif bertahan; pada Puskesmas B, ketidakselarasan yang berakar pada celah struktural melemahkan internalisasi sehingga mutu cenderung surut kembali setelah survei. Temuan ini memperkuat argumen bahwa keberlanjutan budaya mutu lebih ditentukan oleh kekuatan struktur dan proses internal daripada sekadar pencapaian status akreditasi sebagai artefak (Mannion & Davies, 2018; Nugroho et al., 2023).

Perlu dicatat bahwa keselarasan manajerial bukanlah satu-satunya penentu. Puskesmas A yang berstatus tertinggi pun masih menghadapi kesenjangan antara mutu administratif dan persepsi kepuasan masyarakat pada platform digital. Fenomena ini memperkuat temuan bahwa status akreditasi tidak serta-merta berbanding lurus dengan kepuasan pasien (Arofi & Ariyanti, 2021; Reganata & Wirajaya, 2020), dan mengindikasikan bahwa standar akreditasi yang berfokus pada kelengkapan dokumen klinis-manajerial belum sepenuhnya menangkap dimensi responsivitas interpersonal yang diharapkan masyarakat. Oleh karena itu, upaya membangun budaya mutu perlu berjalan beriringan dengan penguatan komunikasi interpersonal dan dukungan sumber daya yang memadai (Mannion & Davies, 2018). Penelitian ini terbatas pada dua kasus sehingga temuannya tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi, melainkan untuk memberikan pemahaman mendalam atas mekanisme yang dapat diuji lebih lanjut pada konteks yang lebih luas.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa keselarasan relasi manajerial antara kepala puskesmas dan kepala tata usaha merupakan determinan struktural yang penting bagi keberlanjutan budaya mutu pasca akreditasi, tidak hanya kompetensi individual seorang pemimpin. Keselarasan komando di puskesmas perkotaan menopang internalisasi nilai mutu sehingga praktik mutu relatif bertahan pada fase pemeliharaan, sedangkan ketidakselarasan di puskesmas pedesaan yang berakar pada celah struktural tumpang tindih uraian tugas memunculkan instruksi ganda, kebingungan staf, dan kecenderungan kembali ke rutinitas lama. Implikasi praktisnya, penjaminan keberlanjutan mutu menuntut kejelasan pembagian wewenang formal dan mekanisme komando satu pintu, disertai penguatan supervisi internal yang ajek pasca survei. Penelitian lanjutan disarankan menelaah relasi manajerial ini pada cakupan puskesmas yang lebih luas dan mengaitkannya dengan indikator mutu yang terukur.

Ucapan Terimakasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Islam Indonesia, khususnya seluruh pimpinan, dosen, dan tenaga kependidikan yang telah memberikan kesempatan, ilmu pengetahuan, bimbingan, serta fasilitas selama penulis menempuh pendidikan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Referensi

- Amir, A., Noerjoedianto, D., & Herwansyah, H. (2019). Studi kualitatif tentang peran kepala puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesmas Jambi*, 3(1), 55–61.
- Arofi, S. P., & Ariyanti, F. (2021). Studi mutu (ServQual) dan kepuasan pasien berdasarkan akreditasi puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 180–190.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bustami. (2011). *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya*. Erlangga.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Cruz, V. (2016). *Leadership's role in a quality culture*. Medical Device Innovation Consortium.
- Devkaran, S., & O'Farrell, P. N. (2014). The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: A life cycle explanation using interrupted time series analysis. *BMJ Open*, 4(8), e005240. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005240>
- Donabedian, A. (1980). *Explorations in quality assessment and monitoring: Vol. 1. The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
- Fernandez, L. D. I., Kenjam, Y., & Dodo, D. O. (2021). Mutu pelayanan puskesmas pasca akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 417–428.
- Harun, F. S., Adam, A., & Alim, A. (2024). Pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja dan pelayanan kesehatan di puskesmas: Studi tinjauan literatur. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 122–130. <https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1.259>
- Hussein, M., Pavlova, M., & Groot, W. (2025). The sustainability of hospital accreditation models: A cross-sectional study. *International Journal for Quality in Health Care*, 37(1), mzaf017. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaf017>
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Manafe, O. A., dkk. (2023). Penerapan perbaikan mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) pasca akreditasi Puskesmas Kota Kupang terhadap tingkat kepuasan masyarakat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3908–3916. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.5373>
- Mannion, R., & Davies, H. (2018). Understanding organisational culture for healthcare quality improvement. *BMJ*, 363, k4907. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4907>
- Muninjaya, A. A. G. (2025). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- 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(1), 59–74. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v14i1.3039>
- Reganata, G. P., & Wirajaya, M. K. M. (2020). Akreditasi puskesmas sebagai intervening pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien. *Bali Health Journal*, 4(2), 79–84.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Tabrizi, J. S., As'habi, A., Nazari, M., Tavani, M. E., Haghi, M., & Gharibi, F. (2023). Impacts of accreditation on the performance of primary health care centres: A systematic review. *Malaysian Family Physician*, 18, 63. <https://doi.org/10.51866/rv.274>
- Wulandari, R. D., dkk. (2019). Pengaruh pelaksanaan akreditasi puskesmas terhadap kepuasan pasien. *Jurnal MKMI*, 15(3), 228–236. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i3.6195>
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). SAGE Publications.