

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak implementasi akreditasi Puskesmas terhadap mutu pelayanan kesehatan dalam mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) di Kota Depok. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi lapangan, dan telaah dokumen pada dua Puskesmas terakreditasi paripurna (Cinangka dan Pancoran Mas), dapat disimpulkan bahwa:

- a. Akreditasi berkontribusi terhadap perbaikan struktur dan proses layanan, antara lain melalui penataan ruang, kelengkapan sarana prasarana, penerapan standar operasional prosedur, dan penguatan sistem manajemen mutu. Perubahan ini dirasakan oleh tenaga kesehatan dan pasien, khususnya pada dimensi responsivitas, efektivitas, keselamatan pasien, dan kontinuitas layanan.
- b. Faktor pendukung keberhasilan implementasi akreditasi meliputi komitmen pimpinan, kekompakan tim, dukungan pelatihan dan monitoring rutin, serta sinergi dengan lintas sektor seperti Dinas Kesehatan dan kelurahan.
- c. Faktor penghambat pelaksanaan akreditasi mencakup keterbatasan SDM, beban kerja ganda, keterbatasan infrastruktur fisik, serta kesulitan teknis dalam pengelolaan administrasi dan pelaporan.
- d. Strategi optimalisasi implementasi akreditasi mencakup penguatan kapasitas internal melalui pelatihan dan evaluasi berkelanjutan, integrasi teknologi informasi, serta pendekatan jemput bola dalam pelayanan seperti Puskesmas keliling. Strategi-strategi ini penting untuk menjaga mutu layanan dan mendukung pencapaian UHC yang bermakna.

V. 2 SARAN

Berdasarkan hasil dan temuan penelitian, berikut beberapa saran yang dapat diajukan:

1. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan:

- a. Mengintegrasikan prinsip akreditasi ke dalam praktik rutin pelayanan, bukan hanya saat persiapan penilaian.
- b. Menyusun jadwal kerja yang lebih efisien agar proses akreditasi tidak mengganggu kualitas layanan.

2. Bagi Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Kota Depok):

- a. Memperkuat pembinaan pasca-akreditasi dengan pendampingan teknis, supervisi rutin, serta peningkatan alokasi sumber daya yang merata di seluruh Puskesmas.
- b. Menyediakan insentif non-finansial maupun finansial untuk Puskesmas yang mempertahankan kinerja mutu pelayanan.

3. Bagi Pembuat Kebijakan dan BPJS Kesehatan:

- a. Menjadikan hasil akreditasi sebagai bagian dari mekanisme *strategic purchasing*, di mana insentif diberikan berdasarkan capaian mutu dan dampaknya terhadap UHC.
- b. Menyederhanakan proses administrasi dan pelaporan agar lebih adaptif terhadap kondisi Puskesmas.

4. Bagi Peneliti dan Akademisi:

- a. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan secara longitudinal untuk melihat dampak jangka panjang akreditasi terhadap pencapaian indikator UHC.
- b. Perlu eksplorasi lebih lanjut mengenai keterlibatan masyarakat dan perspektif pengguna layanan dalam mengukur kualitas layanan di Puskesmas