HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: April, 04, 2026
Revised: May, 27, 2026
Available online: May, 27, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hubungan antara pencapaian *antenatal care* dengan status akreditasi puskesmas

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

Abstract

Background: Accreditation of community health centers is a strategic effort to improve the quality of healthcare services and patient safety. However, increased accreditation status does not always translate into improved health service outcomes, including antenatal care (ANC). In the Greater Bolaang Mongondow region, all community health centers were accredited by 2023, but ANC outcomes in 2024 remained relatively low and declined compared to the previous year. This situation suggests a possible gap between service quality as measured by accreditation and service implementation in the field.
Purpose: To analyze the relationship between community health center accreditation status and antenatal care outcomes.
Method: This study used an observational analytical design with a cross-sectional approach. The data used were secondary data obtained from the Health Office regarding community health center accreditation status and ANC outcomes in 2024. The population in this study was all community health centers in the Greater Bolaang Mongondow region. Data analysis was conducted using univariate and bivariate methods to examine the relationship between accreditation status and ANC outcomes using appropriate statistical tests.
Results: Although most community health centers have high accreditation status (primary and full), ANC service performance remains low, particularly in the K6 indicator, which is entirely in the poor category, and most K1 and K4 indicators are also low. This pattern indicates a gap between accreditation-based service quality and service implementation in the field, including potential problems with visit continuity and record-keeping quality. Bivariate analysis showed a significant but negative relationship between accreditation and K1 and K4, and no significant relationship with K6. Meanwhile, regression analysis showed that the three indicators did not have a significant partial effect, but together they only contributed a small contribution (18.5%), confirming that other factors such as managerial aspects, resources, and program implementation are more dominant in determining community health centers accreditation status.
Conclusion: There is a gap between high community health center accreditation status and low ANC service performance, with most community health centers performing poorly on K1, K4, and all K6 indicators. The analysis showed a significant but negative relationship between accreditation and K1 and K4, and no significant relationship with K6. Furthermore, K1, K4, and K6 did not have a significant partial effect on accreditation, but simultaneously had a relatively small effect, indicating that factors other than maternal health services are more dominant in determining the accreditation status of community health centers.
Suggestion: Future researchers need to conduct a more comprehensive study of other factors influencing the accreditation status of community health centers.

Keywords: Accreditation Status; Antenatal Care (ANC); Community Health Center.

Pendahuluan: Akreditasi puskesmas merupakan upaya strategis dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

dan keselamatan pasien. Namun, peningkatan status akreditasi belum tentu sejalan dengan peningkatan capaian indikator pelayanan kesehatan, termasuk *antenatal care* (ANC). Di wilayah Bolaang Mongondow Raya, seluruh puskesmas telah terakreditasi pada tahun 2023, tetapi capaian ANC tahun 2024 masih tergolong rendah dan mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Kondisi ini menunjukkan adanya kemungkinan kesenjangan antara mutu layanan yang diukur melalui akreditasi dan implementasi pelayanan di lapangan.

Tujuan: Untuk menganalisis hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan pencapaian pelayanan antenatal care.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional.* Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan terkait status akreditasi puskesmas dan capaian ANC tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas di wilayah Bolaang Mongondow Raya. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat untuk melihat hubungan antara status akreditasi dengan capaian ANC menggunakan uji statistik yang sesuai.

Hasil: Meskipun sebagian besar puskesmas memiliki status akreditasi tinggi (utama dan paripurna), capaian pelayanan ANC masih rendah, terutama pada indikator K6 yang seluruhnya berada dalam kategori kurang baik, serta mayoritas K1 dan K4 juga tergolong rendah. Pola ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara mutu layanan berbasis akreditasi dan implementasi pelayanan di lapangan, termasuk kemungkinan masalah dalam keberlanjutan kunjungan dan kualitas pencatatan. Analisis bivariat menunjukkan hubungan signifikan, namun negatif antara akreditasi dengan K1 dan K4, serta tidak terdapat hubungan signifikan dengan K6. Sementara itu, analisis regresi menunjukkan bahwa secara parsial ketiga indikator tidak berpengaruh signifikan, namun secara simultan hanya berkontribusi kecil (18.5%), menegaskan bahwa faktor lain seperti aspek manajerial, sumber daya, dan implementasi program lebih dominan dalam menentukan status akreditasi puskesmas.

Simpulan: Terdapat kesenjangan antara tingginya status akreditasi puskesmas dengan rendahnya capaian pelayanan ANC, di mana sebagian besar puskesmas memiliki kinerja kurang baik pada indikator K1, K4, dan seluruhnya pada K6. Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan, namun negatif antara akreditasi dengan K1 dan K4, serta tidak terdapat hubungan signifikan dengan K6. Selain itu, K1, K4, dan K6 tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap akreditasi, namun secara simultan berpengaruh dengan kontribusi yang relatif kecil, yang mengindikasikan bahwa faktor lain di luar pelayanan kesehatan ibu lebih dominan dalam menentukan status akreditasi puskesmas.

Saran: Peneliti selanjutnya, diperlukan kajian yang lebih komprehensif terhadap faktor-faktor lain yang memengaruhi status akreditasi puskesmas,

Kata Kunci: *Antenatal Care* (ANC); Puskesmas; Status Akreditasi.

PENDAHULUAN

Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan merupakan instrumen strategis dalam menjamin mutu layanan dan keselamatan pasien. Akreditasi didefinisikan sebagai bentuk pengakuan resmi yang diberikan oleh lembaga independen yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar yang ditetapkan. Proses ini dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02/Menkes/59/2015, dengan cakupan penilaian meliputi aspek manajemen, Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP), Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), serta pengelolaan administrasi dan dokumen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Hasil akreditasi diklasifikasikan dalam beberapa tingkat, yaitu belum terakreditasi, dasar, madya, utama, dan paripurna (Shabrina, Putra, Yasli, & Leonard, 2024).

Seiring dengan perkembangan kebijakan kesehatan, pelaksanaan akreditasi Puskesmas terus mengalami penyempurnaan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022, akreditasi dilakukan secara berkala setiap lima tahun melalui mekanisme survei *luring* maupun *hybrid, self-assessment*, serta evaluasi dokumen berbasis aplikasi. Standar akreditasi terbaru menekankan pada peningkatan mutu layanan, keselamatan pasien, serta manajemen risiko yang terintegrasi dalam lima bab utama, yaitu kepemimpinan dan manajemen, penyelenggaraan UKM, Pelayanan Klinis (UKP), Program Prioritas Nasional (PPN), dan Peningkatan

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

Mutu (PMP). Penilaian dilakukan melalui pendekatan regulasi, dokumen, observasi, dan wawancara, sehingga diharapkan mampu mencerminkan kualitas layanan secara komprehensif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Secara konseptual, akreditasi tidak hanya berfungsi sebagai bentuk penilaian administratif, tetapi juga sebagai upaya transformasi sistem pelayanan kesehatan menuju pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Namun demikian, peningkatan status akreditasi belum tentu secara langsung berbanding lurus dengan peningkatan capaian indikator pelayanan kesehatan. Salah satu indikator penting yang mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu adalah *Antenatal Care* (ANC) (Septiani, Batara, & Patimah, 2021).

ANC merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi kehamilan serta mempersiapkan persalinan yang aman. *World Health Organization* (WHO), merekomendasikan minimal 8 kali kunjungan ANC, sedangkan di Indonesia standar pelayanan yang diterapkan adalah minimal 6 kali kunjungan (K6), termasuk pemeriksaan oleh tenaga kesehatan terlatih serta penggunaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC tidak hanya mencakup pemeriksaan fisik ibu dan janin, tetapi juga edukasi gizi, pemberian tablet tambah darah, skrining penyakit infeksi, serta pemantauan faktor risiko kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Dengan demikian, ANC menjadi komponen kunci dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Meskipun memiliki peran yang sangat penting, capaian pelayanan ANC di berbagai daerah di Indonesia masih menunjukkan kesenjangan yang signifikan dibandingkan dengan target nasional. Di wilayah Bolaang Mongondow Raya, seluruh puskesmas telah melaksanakan akreditasi pada tahun 2023 sebagai bagian dari upaya penjaminan mutu layanan kesehatan. Namun, data tahun 2024 menunjukkan bahwa capaian ANC di wilayah ini masih tergolong rendah. Capaian terendah tercatat di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan sebesar 19.6%, diikuti Kabupaten Bolaang Mongondow Utara sebesar 36.3%, Kabupaten Bolaang Mongondow sebesar 38.2%, Kota Kotamobagu sebesar 41.3%, dan capaian tertinggi di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur sebesar 53.3%. Angka tersebut masih jauh di bawah capaian nasional sebesar 87.9% dengan target nasional sebesar 100%.

Jika ditinjau dari tren tiga tahun terakhir, capaian ANC di wilayah Bolaang Mongondow Raya menunjukkan dinamika yang fluktuatif. Terjadi peningkatan dari 40.15% pada tahun 2022 menjadi 47.58% pada tahun 2023, namun pada tahun 2024 justru mengalami penurunan menjadi 37.13%. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara upaya peningkatan mutu melalui akreditasi dengan capaian indikator pelayanan kesehatan di lapangan.

Beberapa penelitian sebelumnya, menunjukkan bahwa status akreditasi puskesmas memiliki hubungan dengan kinerja pelayanan kesehatan (Marlina, Silalahi, Insani, Tarigan, & Sitorus, 2020). Penelitian yang melibatkan 103 Puskesmas di Indonesia, menemukan bahwa semakin tinggi tingkat akreditasi, maka semakin tinggi pula capaian pelayanan ANC (Harso, Siswantoro, & Syarif, 2020). Namun demikian, hasil penelitian di berbagai daerah masih menunjukkan variasi dan belum konsisten, sehingga diperlukan kajian lebih lanjut yang spesifik pada konteks wilayah tertentu.

Hingga saat ini, penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan capaian ANC terutama indikator K1, K4, dan K6 di wilayah Bolaang Mongondow Raya masih terbatas. Padahal, ketiga indikator tersebut memiliki peran penting dalam menggambarkan akses awal pelayanan, kepatuhan kunjungan, serta kualitas pelayanan ANC secara menyeluruh.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan pencapaian pelayanan ANC di wilayah Bolaang Mongondow Raya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas akreditasi dalam meningkatkan mutu layanan, menjadi bahan evaluasi bagi pengelola program kesehatan, serta memberikan kontribusi dalam penyusunan kebijakan dan strategi peningkatan pelayanan kesehatan ibu, khususnya pelayanan ANC.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian meliputi seluruh puskesmas di wilayah Bolaang Mongondow Raya (Kabupaten Bolaang Mongondow, Bolaang Mongondow Utara, Bolaang Mongondow Selatan, Bolaang Mongondow Timur, dan Kota

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

Kotamobagu) pada periode November 2025–Maret 2026. Populasi penelitian sebanyak 52 puskesmas dan seluruhnya dijadikan sampel (*total sampling*). Data yang digunakan merupakan data sekunder dari laporan Dinas Kesehatan tahun 2024, meliputi status akreditasi dan capaian *Antenatal Care* (ANC).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi: variabel terikat yaitu akreditas puskesmas diukur melalui observasi dengan skor akreditas skor 1 (dasar), skor 2 (masya), skor 3 (utama), dan skor 4 (paripurna); dan variabel bebas berupa pencapaian pelayanan ANC (K1) diukur melalui observasi dan skor capaian K1 dalam persentase; begitupun dengan ANC K4 dan K6. K1 adalah kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. K4 adalah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar, minimal 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai dengan kelahiran). K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dokumen. Analisis data meliputi univariat, bivariat menggunakan uji Spearman rho, serta multivariat menggunakan regresi linear berganda untuk menilai hubungan dan pengaruh antar variabel. Penelitian ini telah mendapat izin layak etik dari Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado dengan nomor surat: 388/EC/KEPK-KANDOU/XII/2025, berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Desember 2025- 30 Desember 2026.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Demografi dan Kunjungan ANC

Pengukuran	Jumlah Penduduk	Jumlah Ibu Hamil	K1 (%)	K4 (%)	K6 (%)
Rata-rata	11,892.94	548.78	89,11	72,86	36,16
Std. Error of Mean	1,214.870.24	76.19	3,95	5,03	2,60
Interval	46,683.00	3,218.00	143,80	183,20	72,10
Minimum	1,850.00	59.00	47,90	8,50	3,70
Maksimum	48,533.00	3,277.00	191,70	191,70	75,80

Tabel 1. menyajikan hasil analisis univariat yang menggambarkan karakteristik distribusi data dari jumlah penduduk, jumlah ibu hamil, serta cakupan pelayanan kesehatan ibu yang terdiri dari K1, K4, dan K6. Berdasarkan nilai rata-rata (*mean*), terlihat bahwa secara umum terdapat sekitar 11,892 jiwa penduduk dengan rata-rata ibu hamil sebanyak 548 orang. Dari jumlah tersebut, cakupan kunjungan ibu hamil pertama (K1) memiliki rata-rata tertinggi yaitu 89.11%, diikuti oleh cakupan kunjungan keempat (K4) sebesar 72.86%, dan cakupan kunjungan keenam (K6) yang paling rendah yaitu 36.16%. Hal ini mengindikasikan adanya pola penurunan partisipasi ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan ANC secara berkelanjutan sesuai standar yang dianjurkan.

Lebih lanjut, variabilitas data yang ditunjukkan oleh nilai *Standar Error of Mean* dan interval (*range*) mengindikasikan adanya keragaman yang cukup tinggi antar unit observasi. Rentang data yang sangat lebar, misalnya pada variabel jumlah penduduk dengan nilai minimum 1,850 jiwa dan maksimum 48,533 jiwa, serta jumlah ibu hamil dengan minimum 59 dan maksimum 3,277 orang, mencerminkan adanya disparitas demografis yang signifikan. Keragaman ini juga terlihat pada indikator K1, K4, dan K6, terdapat wilayah dengan cakupan sangat rendah (masing-masing 47.9%, 8.5%, dan 3.7%) hingga sangat tinggi (masing-masing 191.7%, 191.7%, dan 75.8%). Variasi yang ekstrem, terutama pada K1 dan K4 yang mencapai nilai di atas 100%, kemungkinan disebabkan oleh adanya pencatatan ganda atau cakupan yang melebihi target sasaran, sehingga perlu menjadi perhatian dalam interpretasi lebih lanjut.

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

Tabel 2. Distribusi Kategori Variabel dan Uji Normalitas (N=52)

Variabel	Hasil	Statistic	Sig.
Akreditas			
Madya	10/19.2	0.290	0.000
Paripurna	24/46.2		
Utama	18/34.6		
K1			
Baik	14/26.9	0.120	0.057
Kurang	38/73.1		
K4			
Baik	12/23.1	0.159	0.002
Kurang	40/76.9		
K6			
Kurang	52/100	0.095	0.200*

Tabel 2. menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel akreditasi puskesmas serta kategori kinerja cakupan pelayanan kesehatan ibu (K1, K4, dan K6). Dari segi status akreditasi, mayoritas puskesmas berada pada jenjang akreditasi yang tinggi, yaitu 46.2% (24 puskesmas) terakreditasi paripurna dan 34.6% (18 puskesmas) terakreditasi utama, hanya 19.2% (10 puskesmas) yang memiliki status akreditasi madya. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam populasi penelitian telah memenuhi standar mutu pelayanan yang ditetapkan, dengan lebih dari 80% puskesmas berada pada level akreditasi utama dan paripurna.

Sementara itu, capaian indikator pelayanan kesehatan ibu menunjukkan gambaran yang kontras. Pada indikator K1, sebagian besar puskesmas, yaitu 73.1% (38 puskesmas), berada dalam kategori kurang. Pola serupa juga terlihat pada indikator K4, sebanyak 76.9% (40 puskesmas) masuk dalam kategori buruk. Kondisi yang paling memprihatinkan terjadi pada indikator K6 karena seluruh puskesmas (100% atau 52 puskesmas) berada pada kategori kurang. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan yang signifikan antara tingginya capaian mutu manajerial melalui akreditasi dengan rendahnya capaian kinerja layanan antenatal, khususnya dalam hal keberlangsungan kunjungan ibu hamil hingga trimester ketiga (K6).

Berdasarkan nilai signifikansi (Sig.) yang diperoleh, dapat diinterpretasikan bahwa tidak semua variabel terdistribusi secara normal. Variabel akreditasi puskesmas menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0.000 (<0.05), sehingga dapat disimpulkan bahwa data akreditasi puskesmas tidak berdistribusi normal. Variabel K4 juga memiliki nilai signifikansi 0.002 (< 0.05), yang mengindikasikan hal serupa, yaitu data tidak berdistribusi normal. Sebaliknya, variabel K1 memiliki nilai signifikansi 0.057 (>0.05), sehingga data K1 dinyatakan berdistribusi normal. Sementara itu, variabel K6 menunjukkan nilai signifikansi 0.200 (> 0.05), bahkan dengan tanda *asterisk* (*) yang lazim mengindikasikan bahwa nilai tersebut merupakan batas tertinggi dari koreksi signifikansi, sehingga data K6 juga dapat dinyatakan berdistribusi normal.

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

Tabel 3. Hasil uji korelasi

Variabel	Akreditasi PKM
K1	
Correlation Coefficient	-0.309*
Sig. (2-tailed)	0.026
K4	
Correlation Coefficient	-0.348*
Sig. (2-tailed)	0.012
K6	
Correlation Coefficient	0.048
Sig. (2-tailed)	0.734

Tabel 3. menyajikan hasil analisis korelasi antara pelayanan ANC (K1, K4, dan K6) dengan akreditasi puskesmas. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa variabel K1 memiliki hubungan yang signifikan dengan akreditasi puskesmas, ditandai dengan nilai signifikansi sebesar 0.026 (< 0.05). Koefisien korelasi yang diperoleh adalah -0.309, mengindikasikan arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Hal ini bermakna bahwa peningkatan cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) cenderung diikuti oleh penurunan status akreditasi puskesmas, meskipun pengaruhnya tidak terlalu kuat.

Pada variabel K4, ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik dengan nilai signifikansi 0.012 (< 0.05). Koefisien korelasi sebesar -0.348 juga menunjukkan arah hubungan negatif dengan tingkat kekuatan yang lemah. Interpretasi dari temuan ini adalah bahwa semakin tinggi cakupan kunjungan keempat (K4), justru semakin rendah kecenderungan status akreditasi puskesmas. Pola ini konsisten dengan temuan pada variabel K1, sehingga perlu menjadi perhatian dalam evaluasi program.

Berbeda dengan kedua variabel sebelumnya, variabel K6 tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan Akreditasi Puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar 0.734 (> 0.05). Koefisien korelasi sebesar 0.048 mengindikasikan hubungan positif yang sangat lemah dan tidak bermakna. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa cakupan K6 tidak memiliki keterkaitan yang berarti dengan status akreditasi puskesmas di lokasi penelitian.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi

Variabel	Koefisien (B)	Beta (β)	Signifikansi (p)	Pengaruh
K1	0.000	0.007	0.955	Tidak signifikan
K4	-0.009	0.006	0.108	Tidak signifikan
K6	0.007	0.006	0.188	Tidak signifikan

Model Summary: R = 0.430; R^2 = 0.185 (18.5%); F = 3.633 (p = 0.019)

Tabel 4. menyajikan hasil analisis korelasi, terlihat bahwa masing-masing indikator pelayanan kesehatan ibu memiliki pola hubungan yang berbeda dengan status akreditasi puskesmas. Interpretasi dilakukan dengan memperhatikan nilai koefisien korelasi dan tingkat signifikansi (p-*value*) pada taraf kepercayaan 95%. Variabel K1 memiliki hubungan yang signifikan dengan akreditasi puskesmas, yang ditandai dengan nilai signifikansi sebesar 0.026 (< 0.05). Koefisien korelasi yang diperoleh adalah -0.309, yang mengindikasikan arah hubungan negatif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Hal ini bermakna bahwa peningkatan cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) cenderung diikuti oleh penurunan status akreditasi puskesmas, meskipun pengaruhnya tidak terlalu kuat.

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

Pada variabel K4, ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik dengan nilai signifikansi 0.012 (< 0.05). Koefisien korelasi sebesar -0.348 juga menunjukkan arah hubungan negatif dengan tingkat kekuatan yang lemah. Interpretasi dari temuan ini adalah bahwa semakin tinggi cakupan kunjungan keempat (K4), justru semakin rendah kecenderungan status akreditasi puskesmas. Pola ini konsisten dengan temuan pada variabel K1, sehingga perlu menjadi perhatian dalam evaluasi program.

Berbeda dengan kedua variabel sebelumnya, variabel K6 tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan akreditasi puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan nilai signifikansi sebesar 0.734 yang jauh di atas batas kritis 0,05. Koefisien korelasi sebesar 0.048 mengindikasikan hubungan positif yang sangat lemah dan tidak bermakna. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa cakupan kunjungan keenam (K6) tidak memiliki keterkaitan yang berarti dengan status akreditasi puskesmas di lokasi penelitian.

PEMBAHASAN

Mayoritas puskesmas memiliki status akreditasi tinggi (paripurna dan utama), namun distribusinya belum merata akibat faktor geografis, akses, dan ketersediaan sumber daya. Meskipun mutu manajerial relatif baik, capaian pelayanan ANC masih rendah, khususnya pada K4 dan K6. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara mutu berbasis akreditasi dan implementasi layanan di lapangan (Sarri & Misnaniarti, 2020; Junga, Pondaag, & Kundre, 2017).

Ketimpangan ini dipengaruhi oleh kondisi geografis wilayah Bolaang Mongondow yang luas dan terfragmentasi, sehingga akses terhadap fasilitas kesehatan menjadi terbatas, terutama di daerah terpencil (Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow, 2021; Bua & Alim, 2024). Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata turut memperburuk disparitas pelayanan karena tenaga kesehatan lebih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan (Muharram, Sulistya, Swannjo, Firmansyah, Rizal, Izza, & Romdhoni, 2024). Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan secara merata, termasuk pelayanan ANC. Meskipun akreditasi mencerminkan kesiapan sistem dan manajemen, implementasi pelayanan tetap dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti akses fisik, jumlah tenaga kesehatan, dan dukungan infrastruktur, sehingga diperlukan intervensi kebijakan yang lebih kontekstual (World Health Organization, 2016; Batubara, Napitupulu, Kasim, Manalu, & Jauhari, 2019).

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan, namun negatif antara akreditasi dengan capaian K1 dan K4, serta tidak terdapat hubungan signifikan dengan K6. Temuan ini mengindikasikan bahwa peningkatan status akreditasi tidak selalu diikuti oleh peningkatan capaian indikator pelayanan kesehatan ibu. Hal ini dapat dijelaskan karena akreditasi lebih menekankan aspek struktur dan proses dibandingkan outcome pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dalam kerangka teori mutu pelayanan, *outcome* kesehatan sangat dipengaruhi oleh determinan sosial seperti akses geografis, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta perilaku pencarian pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2016; Titaley, Dibley, & Roberts, 2009). Oleh karena itu, capaian K1 dan K4 tidak sepenuhnya mencerminkan kualitas internal fasilitas kesehatan.

Selain itu, temuan lapangan menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil hanya melakukan kunjungan awal (K1) untuk kebutuhan administratif atau imunisasi, kemudian melanjutkan pemeriksaan ke fasilitas lain. Hal ini menyebabkan capaian indikator secara kuantitatif terlihat baik, namun tidak mencerminkan kesinambungan pelayanan ANC secara komprehensif, terutama pada K4 dan K6.

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa secara parsial variabel K1, K4, dan K6 tidak berpengaruh signifikan terhadap akreditasi. Namun secara simultan, ketiga variabel tersebut berpengaruh signifikan dengan kontribusi yang relatif kecil (R^2 = 18.5%). Hal ini menunjukkan bahwa indikator pelayanan kesehatan ibu hanya menjelaskan sebagian kecil variasi status akreditasi puskesmas.

Sebagian besar faktor yang memengaruhi akreditasi berasal dari aspek lain seperti kualitas sumber daya manusia, kepemimpinan, sistem manajemen mutu, serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan (Shaw, Groene, Mora, & Sunol, 2010). Dengan demikian, akreditasi lebih merefleksikan kesiapan sistem organisasi dibandingkan capaian indikator program kesehatan secara langsung. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya integrasi antara peningkatan mutu berbasis akreditasi dengan penguatan program kesehatan ibu di lapangan. Tanpa integrasi tersebut, peningkatan

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

status akreditasi tidak akan secara optimal berdampak pada peningkatan capaian indikator pelayanan ANC (Seprianti, Astiti, & Ningtyas, 2024).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya penggunaan desain *cross-sectional* yang hanya menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu, sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan kausal secara longitudinal. Selain itu, penggunaan data sekunder berpotensi menimbulkan bias pencatatan dan pelaporan, terutama pada indikator cakupan K1, K4, dan K6. Nilai koefisien determinasi yang relatif kecil (R^2 = 18.5%), menunjukkan bahwa masih banyak faktor lain yang belum diteliti, seperti faktor sosial, budaya, kualitas pelayanan interpersonal, serta kebijakan lokal yang dapat memengaruhi capaian pelayanan kesehatan ibu (World Health Organization, 2018). Selain itu, tidak adanya pendekatan kualitatif dalam penelitian ini, sehingga membatasi pemahaman terhadap konteks dan faktor-faktor yang melatarbelakangi kesenjangan antara akreditasi dan capaian pelayanan. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan pendekatan *mixed-method* sangat diperlukan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

SIMPULAN

Terdapat kesenjangan antara tingginya status akreditasi puskesmas dengan rendahnya capaian pelayanan ANC, yaitu Ketika sebagian besar puskesmas memiliki kinerja kurang baik pada indikator K1, K4, dan seluruhnya pada K6. Analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan namun negatif antara akreditasi dengan K1 dan K4, serta tidak terdapat hubungan signifikan dengan K6. Selain itu, K1, K4, dan K6 tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap akreditasi, namun secara simultan berpengaruh dengan kontribusi yang relatif kecil (18.5%), yang mengindikasikan bahwa faktor lain di luar pelayanan kesehatan ibu lebih dominan dalam menentukan status akreditasi puskesmas.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, Dinas Kesehatan perlu melakukan evaluasi sistem akreditasi puskesmas, agar tidak hanya berorientasi pada aspek administratif dan manajerial, tetapi juga lebih menekankan pada capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu. Selain itu, diperlukan pembinaan berkelanjutan bagi puskesmas dengan status akreditasi tinggi, namun capaian K1, K4, dan K6 masih rendah, serta penguatan sistem rujukan dan pendampingan ibu hamil untuk meningkatkan keberlangsungan kunjungan antenatal hingga trimester akhir. Di tingkat fasilitas, pengelola puskesmas diharapkan dapat mengintegrasikan pencapaian standar akreditasi dengan peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan, termasuk mengidentifikasi faktor penyebab rendahnya cakupan pelayanan, khususnya K6. Bagi peneliti selanjutnya, diperlukan kajian yang lebih komprehensif terhadap faktor-faktor lain yang memengaruhi status akreditasi puskesmas,

DAFTAR PUSTAKA

Batubara, S., Napitupulu, L. R., Kasim, F., Manalu, E. D., & Jauhari, W. (2019). Hubungan status akreditasi puskesmas dengan mutu pelayanan di Kabupaten Simalungun. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, *8*(1).

Bua, R. R., & Alim, A. (2024). Analisis peran sumber daya terhadap pencapaian akreditasi puskesmas di daerah sangat terpencil. *Jurnal Mitrasehat*, *14*(2), 709-718.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow. (2021). Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit/Rumah Bersalin, Puskesmas, Klinik/Balai Kesehatan, Posyandu, dan Polindes Menurut Kecamatan di Kabupaten Bolaang Mongondow, 2021. Diakses dari: https://bolmongkab.bps.go.id/id/statistics-table/3/YmlzemNGUkNVblZLVVhOblREWnZXbkEzWld0eVVUMDkjMw==/jumlah-rumah-sakit-umum--rumah-sakit-khusus--puskesmas--klinik-pratama--dan-posyandu-menurut-kecamatan-di-kabupaten-bolaang-mongondow--2021.html?year=2021

Harso, A. D., Siswantoro, H., & Syarif, A. K. (2020). Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Capaian Program Antenatal Care. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, *30*(3), 265-270.

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918

Junga, M. R., Pondaag, L., & Kundre, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan pemeriksaan antenatal care (ANC) ibu hamil trimester III di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, *5*(1), 109332.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Standar akreditasi puskesmas. Diakses dari: https://www.scribd.com/document/429768225/Instrumen-Akred-Baru-SIAP-2019

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Renstra Kementerian Kesehatan 2020–2024. Diakses dari: https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/03/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2020-2024/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas. Diakses dari: https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-34-tahun-2022

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas. Diakses dari: https://paralegal.id/peraturan/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk-01-07-menkes-165-2023/

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). KMK No HK 02 02 MENKES 59 2015 ttg Komisi Akreditasi FASKES Tingkat Pertama. Diakses dari: https://www.academia.edu/33007805/KMK_No_HK_02_02_MENKES_59_2015_ttg_Komisi_Akreditasi_FASKES_Tingkat_Pertama

Marlina, S., Silalahi, N., Insani, S. D., Tarigan, H. N., & Sitorus, F. E. (2020). Hubungan Status Akreditasi Puskesmas Dengan Mutu Pelayanan Di Kabupaten Simalungun. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, *2*(2), 45-53.

Muharram, F. R., Sulistya, H. A., Swannjo, J. B., Firmansyah, F. F., Rizal, M. M., Izza, A., & Romdhoni, A. C. (2024). Adequacy and distribution of the health workforce in Indonesia. *WHO South-East Asia journal of public health*, *13*(2), 45-55.

Sarri, M. N., & Misnaniarti, M. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas berdasarkan Implementasi Akreditasi. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *5*(2).

Seprianti, N. L. P. A., Astiti, N. K. E., & Ningtyas, L. A. W. (2024). Overview Of Integrated Antenatal Care (Anc) Implementation In The Regional Technical Implementation Unit West Selemadeg Health Center Tabanan Regency. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, *7*(1), 16-23.

Septiani, 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.

Shabrina, A. N., Putra, D. M., Yasli, D. Z., & Leonard, D. (2024). Tinjauan sistem penyimpanan berkas rekam medis Puskesmas Ulak Karang berdasarkan standar akreditasi puskesmas. *Media Informasi*, *20*(1), 83-92.

Shaw, C., Groene, O., Mora, N., & Sunol, R. (2010). Accreditation and ISO certification: do they explain differences in quality management in European hospitals?. *International Journal for Quality in Health Care*, *22*(6), 445-451.

Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2009). Factors associated with non-utilisation of postnatal care services in Indonesia. *Journal of Epidemiology & Community Health*, *63*(10), 827-831.

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

World Health Organization. (2018). Delivering quality health services: A global imperative. Diakses dari: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272465/9789241513906-eng.pdf?sequence=1%26isAllowed=y

Fegita Mokoginta*, Grace Esther Caroline Korompis, Oksfriani Jufri Sumampouw

Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi
Korespondensi penulis: Fegita Mokoginta. *Email: fegitamokoginta1111@student.unsrat.ac.id

https://doi.org/10.33024/hjk.v20i3.2918