

JURNAL
PROMOTIF PREVENTIF

Analisis Data Sekunder: Pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) Pada
Puskesmas di Indonesia

Secondary Data Analysis: Reporting of National Quality Indicators (INM) at Public Health
Centers in Indonesia

Tiah Aulia Santi*, Siti Halimatul Munawarah, Yeni Yeni
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

Article Info	ABSTRACT / ABSTRAK
Article History Received: 23 Nov 2025 Revised: 27 Jul 2026 Accepted: 07 Agu 2026	<i>Public health centers must continuously improve the quality of their services, which is assessed through the National Quality Indicators (INM). In 2023, Indonesia achieved an INM reporting rate of 80.97%. However, challenges in reporting remain, potentially affecting service quality. This study aimed to analyze INM reporting among public health centers in Indonesia. A quantitative descriptive analytical design was used with secondary data obtained from the mutufasyankes.kemendes.go.id application. The data analyzed consists of INM reports contains the second semester (July-December) of 2023 and the first semester (January-June) of 2024. The study population consisted of 10,180 health centers that submitted INM, with 2,414 included in the sample. Data were analyzed using Wilcoxon and Kruskal-Wallis tests. The results showed a significant decline in average INM reporting, from 92.39% before accreditation to 74.84% after accreditation. Factors such as accreditation status, accreditation level, and region were all statistically significant ($p<0.0001$). Further analysis revealed significant differences across accreditation levels, except between the basic and intermediate groups. Regional mapping indicated differences in INM reporting across most groups before accreditation, but none after accreditation. This pattern suggests that compliance increased when INM reporting was a requirement for accreditation but declined once accreditation was achieved. To ensure continuous quality improvement, public health centers should strengthen reporting compliance and embed INM reporting as part of their organizational quality culture.</i> Keywords: National Quality Indicators, Accreditation, Public Health Centers Pusat kesehatan masyarakat harus terus meningkatkan kualitas layanan kesehatan, yang dinilai melalui Indikator Nasional Mutu (INM). Pada tahun 2023, Indonesia mencapai tingkat pelaporan INM sebesar 80,97%. Namun, dalam implementasinya masih ditemukan tantangan dalam pelaporan yang berpotensi mempengaruhi kualitas layanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaporan INM di pusat kesehatan masyarakat di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain analitik deskriptif dengan menganalisis data sekunder yang diperoleh dari aplikasi mutufasyankes.kemendes.go.id. Data yang dianalisis merupakan data laporan INM pada rentang semester II (Juli – Desember) tahun 2023 dan semester I (Januari–Juni) tahun 2024. Populasi studi terdiri dari 10.180 pusat kesehatan yang melaporkan INM, dengan 2.414 di antaranya termasuk dalam sampel. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon dan Kruskal-Wallis. Hasil menunjukkan penurunan signifikan dalam rata-rata tingkat pelaporan INM, dari 92,39% sebelum akreditasi menjadi 74,84% setelah akreditasi. Faktor-faktor seperti status akreditasi, tingkat akreditasi, dan wilayah memiliki perbedaan yang signifikan ($p<0,0001$). Analisis lebih lanjut menunjukkan perbedaan signifikan antar tingkat akreditasi, kecuali antara kelompok dasar dan menengah. Pemetaan wilayah menunjukkan perbedaan dalam pelaporan INM di sebagian besar kelompok sebelum akreditasi, tetapi tidak ada perbedaan setelah akreditasi. Hal ini menunjukkan bahwa kepatuhan meningkat ketika pelaporan INM menjadi syarat akreditasi, tetapi menurun setelah akreditasi tercapai. Untuk memastikan peningkatan kualitas berkelanjutan, pusat kesehatan masyarakat harus memperkuat kepatuhan pelaporan dan mengintegrasikan pelaporan INM sebagai bagian dari budaya mutu organisasi. Kata kunci: Indikator Nasional Mutu, Akreditasi, Puskesmas

Corresponding Author:

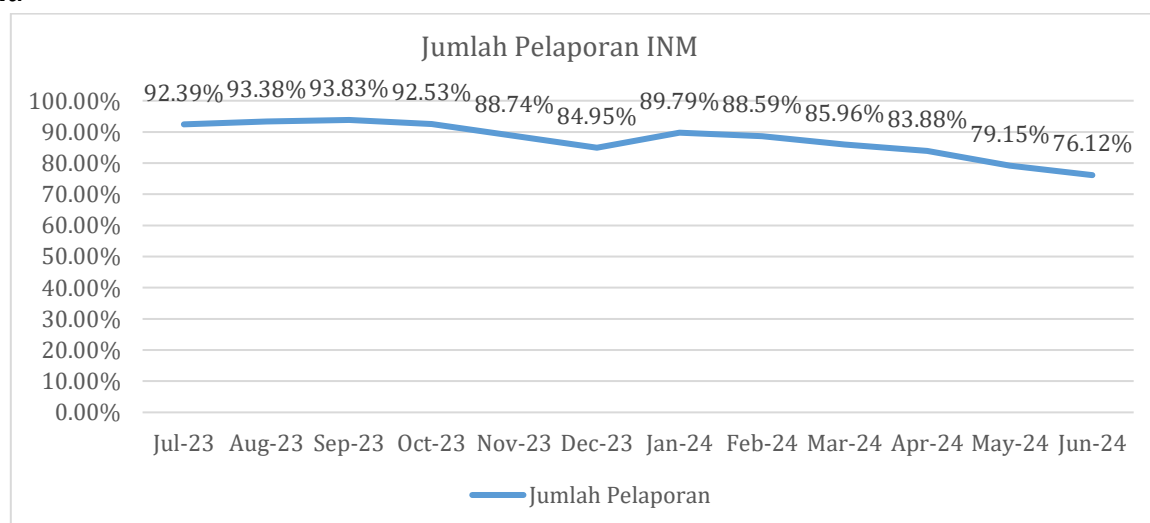
Name : Tiah Aulia Santi
Affiliate : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
Address : Indralaya, Ogan Ilir, 30662, Indonesia
Email : tiahauliaa28@gmail.com

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran krusial dalam sistem kesehatan nasional, terutama pada upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan tiap perorangan tingkat dasar dengan menyelenggarakan upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif dalam wilayah kerjanya guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan secara universal menjadikan pentingnya puskesmas sebagai upaya kesehatan tingkat primer. Di Indonesia pemerataan pelayanan kesehatan primer diwakili oleh pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) (Noor et al., 2021).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal secara berkelanjutan (Pemerintah Indonesia, 2023). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022 tentang Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, dinyatakan bahwa INM menjadi salah satu persyaratan dilaksanakannya akreditasi sehingga pelaporan INM mulai dilaksanakan oleh tiap-tiap puskesmas yang ada di Indonesia, terutama menjelang proses akreditasi. Pelaporan indikator nasional mutu sendiri erat kaitannya dengan peningkatan mutu, mengingat INM merupakan salah satu upaya peningkatan mutu secara internal (Fitriani et al., 2024).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dari 10.180 Puskesmas yang ada di Indonesia, per 31 Desember 2023 sebanyak 8.250 atau 81% puskesmas sudah terakreditasi, dengan rincian terakreditasi paripurna sebanyak 5.560 puskesmas (67,4%), terakreditasi utama sebanyak 2.087 puskesmas (25,3%), terakreditasi madya sebanyak 545 puskesmas (6,6%), dan terakreditasi dasar sebanyak 58 puskesmas (0,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, capaian pelaporan INM di Indonesia di tahun 2023 adalah 80,97%. Berikut disajikan data mengenai jumlah pelaporan INM pada puskesmas di Indonesia mulai bulan Juli 2023 sampai dengan Juni 2024, sebagai berikut.



Gambar 1. Jumlah Pelaporan Indikator Nasional Mutu

Berdasarkan data di atas, diperoleh informasi bahwa pada rentang semester kedua tahun 2023 terjadi kenaikan angka pelaporan INM puskesmas di Indonesia. Kemudian pada rentang semester pertama tahun 2024 terjadi penurunan pelaporan INM puskesmas di Indonesia pada bulan Januari–Juni tahun 2024. Padahal, kepatuhan pelaporan adalah tindakan wajib yang harus dilakukan individu maupun organisasi yang berkenaan dengan informasi sebagai kepentingan evaluasi (Riris et al., 2024). Pola tersebut mengindikasikan bahwa kepatuhan pelaporan INM belum sepenuhnya dapat dipertahankan setelah proses akreditasi selesai sehingga perlu dikaji lebih lanjut efektivitas akreditasi dalam membangun budaya mutu yang berkelanjutan.

Peningkatan mutu layanan merupakan salah satu bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer. Akreditasi dikembangkan sebagai instrumen untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui penguatan tata kelola organisasi, keselamatan pasien, kepemimpinan, dokumentasi pelayanan, dan implementasi *continuous quality improvement* (Sejati and Kurniawan, 2024). Di Indonesia, akreditasi Puskesmas juga diharapkan mampu membangun budaya mutu yang berkelanjutan sehingga peningkatan mutu pelayanan tidak hanya terjadi pada saat proses survei akreditasi, tetapi terus dipertahankan dalam penyelenggaraan pelayanan sehari-hari (Limato et al., 2019). Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pencapaian status akreditasi yang tinggi belum secara otomatis mampu menjamin terbentuknya budaya mutu yang optimal apabila tidak didukung oleh kepemimpinan organisasi yang strategis, komitmen sumber daya manusia, serta mekanisme monitoring yang berkelanjutan (Wulandari and Darma, 2025).

Meskipun berbagai penelitian telah membahas implementasi akreditasi dan mutu pelayanan di Puskesmas, sebagian besar penelitian masih berfokus pada evaluasi di tingkat fasilitas kesehatan atau wilayah tertentu. Kajian mengenai sistem pengukuran kinerja pelayanan kesehatan primer di Indonesia juga menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan dalam pemanfaatan indikator mutu, analisis tren kinerja, dan evaluasi berbasis data nasional sehingga diperlukan penelitian yang mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif (Solikha et al., 2025). Fenomena ini diperkuat dengan adanya bukti internasional yang menunjukkan bahwa dampak akreditasi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan bervariasi antarnegara dan sangat dipengaruhi oleh keberlanjutan implementasi setelah proses akreditasi selesai (Tabrizi et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian yang secara khusus mengevaluasi perubahan kepatuhan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) sebelum dan sesudah akreditasi menggunakan data sekunder nasional pada Puskesmas di Indonesia penting untuk dilakukan.

Evaluasi terhadap perubahan pelaporan INM sebelum dan sesudah akreditasi menjadi penting karena dapat memberikan gambaran mengenai efektivitas kebijakan akreditasi dalam membangun budaya mutu yang berkelanjutan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah dalam memperkuat mekanisme monitoring mutu pasca-akreditasi sehingga pelaporan INM tidak hanya dilakukan sebagai pemenuhan persyaratan survei akreditasi, tetapi juga menjadi bagian dari praktik *continuous quality improvement* di Puskesmas (Limato et al., 2019; Tabrizi et al., 2023). Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perubahan pelaporan Indikator Nasional Mutu sebelum dan sesudah akreditasi pada Puskesmas di Indonesia

menggunakan data sekunder nasional, serta mengidentifikasi perbedaan pelaporan berdasarkan strata akreditasi dan karakteristik wilayah.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif pendekatan deskriptif analitik dengan menganalisis data sekunder yang bersumber dari aplikasi mutufasyankes.kemkes.go.id. Penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian gabungan dari penelitian deskriptif dan analitik karena penelitian ini ditujukan untuk menganalisis pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM). Penelitian ini menggunakan beberapa variabel untuk mengukur hubungan antar konsep. Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM). Pengukuran data pelaporan INM dilakukan dengan metode telaah dokumen hasil pelaporan INM dari aplikasi mutufasyankes.kemkes.go.id berdasarkan indikator yang telah ditetapkan pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Data yang dianalisis merupakan data laporan INM pada rentang semester II (juli – desember) tahun 2023 dan semester I (Januari – Juni) tahun 2024. Hasil pengukuran variabel ini berupa rata – rata persentase hasil pelaporan INM puskesmas. Sementara itu, yang menjadi variabel independen (variabel bebas) adalah status akreditasi, strata akreditasi, dan pemetaan wilayah puskesmas. Pengukuran variabel status akreditasi dilakukan dengan menggunakan metode telaah dokumen laporan akreditasi puskesmas. Pengukuran ini dilakukan dengan skala nominal yaitu sebelum akreditasi dan sesudah akreditasi. Sedangkan untuk hasil pengukuran variabel strata akreditasi diukur dengan menelaah dokumen berdasarkan klasifikasi tingkatan akreditasi yaitu dasar, madya, pratama, dan paripurna. Kemudian pada variabel pemetaan wilayah diukur menggunakan metode telaah dokumen yang mengacu pada KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/507/2024 dengan hasil ukur dengan skala nominal yaitu pedesaan, perkotaan, terpencil, dan sangat terpencil.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat yaitu Non-Parametric Wilcoxon Test dan Non-Parametric Kruskal Wallis. Uji non parametrik wilcoxon guna mengetahui bagaimana pengaruh pelaksanaan akreditasi terhadap pelaporan Indikator Nasional Mutu. Uji Wilcoxon digunakan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok data berpasangan, khususnya ketika data tidak terdistribusi normal (pengujian hipotesis dilakukan dengan uji non-parametrik).

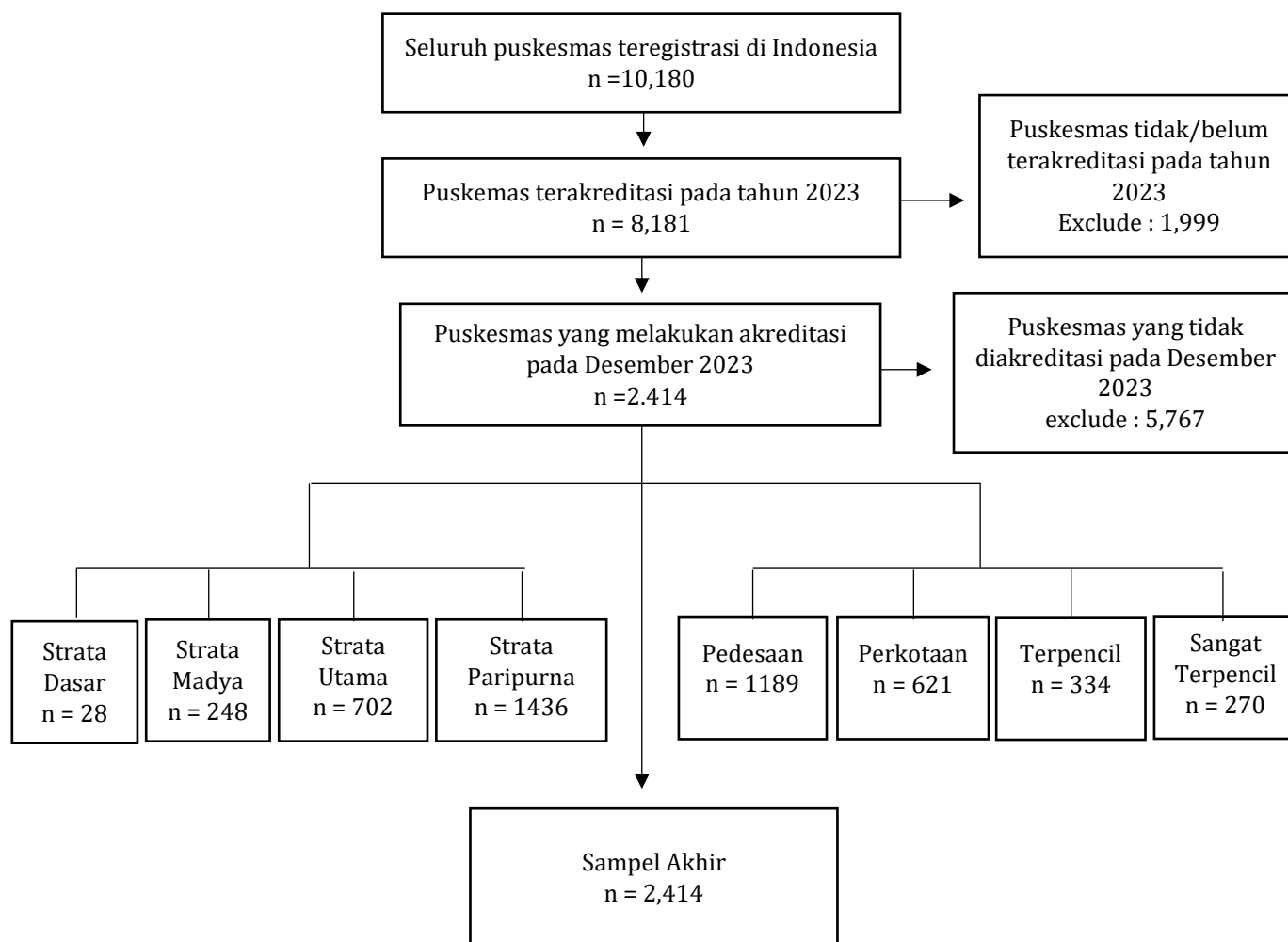
Populasi pada penelitian ini adalah seluruh puskesmas yang ada di negara Indonesia yang telah melakukan pelaporan Indikator Nasional Mutu sebanyak 10.180 puskesmas. Dengan sampel yang digunakan ini adalah seluruh puskesmas yang sudah terakreditasi di Indonesia yang mewakili keseluruhan populasi serta memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 2.414 puskesmas. Berikut merupakan kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan pada penelitian ini adalah:

Kriteria Inklusi

1. Puskesmas teregistrasi pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/507/2024 tentang data pusat kesehatan masyarakat teregistrasi Semester II Tahun 2023
2. Puskesmas yang melakukan akreditasi pada bulan Desember 2023

Kriteria Eksklusi yaitu puskesmas yang tidak terdata lengkap di <https://yankes.kemkes.go.id/akreditasi>

Berikut ini digambarkan secara lengkap mengenai alur penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, sebagai berikut:



Gambar 2. Alur Penentuan Sampel

Persetujuan kaji etik telah diperoleh dari Komisi Kaji Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya dengan Nomor 540/UN9.FKM/TU.KKE/2025.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna mengetahui distribusi frekuensi dari data pelaporan indikator nasional mutu. Distribusi rata-rata pelaporan INM diambil dari data numerik jumlah pelaporan Indikator Nasional Mutu Puskesmas sebelum dan sesudah akreditasi puskesmas. Distribusi rata-rata pelaporan INM berdasarkan akreditasi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Rata-rata Pelaporan INM Berdasarkan Akreditasi

Variabel	Mean (%)	Standar Deviasi	Median (%)	Min-Max (%)
Sebelum Akreditasi	92,39	15,64	100	0 – 100
Setelah Akreditasi	74,84	37,76	100	0 – 100

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Tabel 1 menunjukkan dari 2414 puskesmas yang menjadi objek penelitian, terdapat rata-rata pelaporan INM puskesmas sebelum akreditasi sebesar 92,39% dan setelah akreditasi sebesar 74,84%. Berdasarkan hasil analisis univariat ditemukan adanya perbedaan kepatuhan rata-rata pelaporan INM puskesmas sebelum dan sesudah pelaksanaan akreditasi.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pelaporan INM berdasarkan Strata Akreditasi

Strata Akreditasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dasar	28	1,2
Madya	248	10,3
Utama	702	29,1
Paripurna	1436	59,5
Total	2414	100

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah puskesmas yang terakreditasi masing-masing 2414 puskesmas. Dengan jumlah puskesmas terbanyak pada kelompok puskesmas terakreditasi paripurna yaitu sebesar 59,5% sedangkan kelompok strata akreditasi puskesmas paling sedikit adalah puskesmas terakreditasi paripurna yaitu 1,2%.

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Pelaporan INM Berdasarkan Pemetaan Wilayah

Pemetaan Wilayah	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pedesaan	1189	49,3
Perkotaan	621	25,7
Terpencil	334	13,8
Sangat Terpencil	270	11,2
Total	2414	100

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah puskesmas berdasarkan pemetaan wilayah sebesar 2414 puskesmas. Dengan jumlah puskesmas terbanyak pada puskesmas kelompok wilayah pedesaan yaitu sebesar 49,3% sedangkan frekuensi paling sedikit adalah puskesmas kelompok wilayah sangat terpencil yaitu 11,2%.

Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan akreditasi, strata akreditasi, dan pemetaan wilayah terhadap pelaporan Indikator Nasional Mutu Puskesmas.

Perbedaan Pelaporan INM Sebelum dan Sesudah Akreditasi

Tabel 4. Hasil Uji Wilcoxon

	n	Mean	SD	p-value
Sebelum Akreditasi	2414	92,39	15,64	< 0,001
Sesudah Akreditasi	2414	74,84	37,76	

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Berdasarkan tabel 4 diperoleh nilai p-value <0,05 yang menunjukkan bahwa H0 ditolak, maka terdapat perbedaan signifikan antara pelaporan Indikator Nasional Mutu sebelum dan

sesudah akreditasi. Perbedaan pelaporan yang terjadi menunjukkan adanya penurunan pelaporan INM puskesmas. Artinya terdapat penurunan yang signifikan pada pelaporan INM puskesmas sebelum dan sesudah akreditasi.

Tabel 5. Hasil Rank Uji Wilcoxon

		N
Sebelum Akreditasi – Sesudah Akreditasi	Skor penurunan pelaporan INM	868
	Skor peningkatan pelaporan INM	167
	Skor pelaporan INM tetap	1379
	Total	2414

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa dari 2.414 puskesmas yang dianalisis, sebanyak 868 puskesmas mengalami penurunan skor pelaporan INM setelah pelaksanaan akreditasi. Di sisi lain, hanya 167 puskesmas yang menunjukkan peningkatan skor pelaporan INM. Sementara itu, sebagian besar lainnya, yaitu 1.379 puskesmas, tidak mengalami perubahan skor pelaporan INM.

Perbedaan Pelaporan INM Puskesmas Dipengaruhi Strata Akreditasi

Tabel 6. Hasil Uji Kruskal Wallis Kelompok Strata Akreditasi

Strata Akreditasi		Mean (%)	SD	95% CI		p-Value
				Lower	Upper	
Sebelum Akreditasi	Dasar	80,95	16,17	74,68	87,22	<0,0001
	Madya	82,59	23,10	79,70	85,48	
	Utama	90,14	16,62	88,91	91,37	
	Paripurna	95,41	12,21	94,78	96,04	
Sesudah Akreditasi	Dasar	25,59	36,70	11,36	39,82	<0,0001
	Madya	48,38	42,33	43,09	53,68	
	Utama	66,95	40,78	63,92	69,97	
	Paripurna	84,22	31,06	82,61	85,83	

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Berdasarkan tabel 6 diperoleh nilai p-value < 0,05, sehingga dapat dinyatakan bahwa H₀ ditolak, maka terdapat perbedaan signifikan pada pelaporan INM Puskesmas baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan akreditasi yang dipengaruhi oleh kelompok strata akreditasi.

Tabel 7. Hasil Uji *Post Hoc* Strata Akreditasi

Kelompok Strata Akreditasi		Mean	Std	95% CI		P-value
		Difference	Error	Lower	Upper	
Sebelum Akreditasi	Dasar – Madya	-1,64	3,00	-7,52	4,24	0,328
	Dasar – Utama	-9,19	2,90	-14,88	-3,50	<0,0001
	Dasar – Paripurna	-14,46	2,87	-20,09	-8,82	<0,0001
	Madya – Utama	-7,55	1,11	-9,73	-5,37	<0,0001
	Madya – Paripurna	-12,82	1,03	-14,85	-10,79	<0,0001
	Utama – Paripurna	-5,26	0,69	-6,62	-3,90	<0,0001

Kelompok Strata Akreditasi		Mean	Std	95% CI		P-value
		Difference	Error	Lower	Upper	
Sesudah Akreditasi	Dasar – Madya	-22,79	7,06	-36,65	-8,92	0,125
	Dasar – Utama	-41,35	6,83	-54,75	-27,95	<0,0001
	Dasar – Paripurna	-58,63	6,76	-71,90	-45,36	<0,0001
	Madya – Utama	-18,56	2,61	-23,70	-13,42	<0,0001
	Madya – Paripurna	-35,83	2,43	-40,62	-31,05	<0,0001
	Utama – Paripurna	-17,27	1,63	-20,47	-14,07	<0,0001

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Berdasarkan tabel 7, perbedaan pelaporan INM yang paling signifikan ditemukan pada hampir seluruh pasangan kelompok strata akreditasi yaitu pasangan kelompok dasar–utama, pasangan kelompok dasar–paripurna, pasangan kelompok madya–utama, pasangan kelompok madya–paripurna, dan pasangan kelompok utama–paripurna yang ditunjukkan oleh p-value < 0,05.

Perbedaan Pelaporan INM Yang Dipengaruhi oleh Pemetaan Wilayah

Tabel 8. Hasil Uji Kruskal Wallis Pemetaan Wilayah

Pemetaan Wilayah		Mean (%)	SD	95% CI		P-value
				Lower	Upper	
Sebelum Akreditasi	Pedesaan	94,21	13,20	93,45	94,96	<0,0001
	Perkotaan	95,41	12,26	94,44	96,37	
	Terpencil	87,72	19,04	85,67	89,77	
	Sangat Terpencil	83,27	22,00	80,63	85,90	
Sesudah Akreditasi	Pedesaan	79,25	34,62	77,28	81,22	<0,0001
	Perkotaan	84,78	30,88	82,34	87,21	
	Terpencil	61,77	42,00	57,25	66,29	
	Sangat Terpencil	48,70	43,65	43,47	53,93	

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

Berdasarkan tabel 8 diperoleh nilai p-value < 0,05, sehingga didapatkan H0 ditolak, maka terdapat perbedaan yang signifikan pada pelaporan INM Puskesmas yang dipengaruhi oleh pemetaan wilayah baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan akreditasi.

Berdasarkan tabel 9, didapatkan bahwa perbedaan pelaporan INM puskesmas berdasarkan pemetaan wilayah baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan akreditasi yang paling signifikan ditunjukkan oleh hampir seluruh pasangan kelompok wilayah seperti kelompok wilayah sangat terpencil–terpencil, kelompok wilayah sangat terpencil–pedesaan, kelompok wilayah sangat terpencil–perkotaan, kelompok wilayah terpencil–pedesaan, dan kelompok wilayah terpencil–perkotaan yang ditandai dengan p-value < 0,05. Kecuali kelompok wilayah pedesaan–perkotaan pada sebelum pelaksanaan akreditasi yang ditunjukkan dengan p-value > 0,05.

Tabel 9. Hasil Uji *Post Hoc* Pemetaan Wilayah Sebelum Akreditasi

Kelompok Pemetaan Wilayah		Mean Difference	Std Error	95% CI		P-value
				Lower	Upper	
Sebelum Akreditasi	Sangat Terpencil – Terpencil	-4,45	1,23	-6,88	-2,02	0,005
	Sangat Terpencil – Pedesaan	-10,93	1,01	-12,93	-8,93	<0,001
	Sangat Terpencil – Perkotaan	-12,13	1,10	-14,30	-9,97	<0,001
	Terpencil – Pedesaan	-6,48	0,93	-8,32	-4,64	<0,001
	Terpencil – Perkotaan	-7,68	1,02	-9,69	-5,67	<0,001
	Pedesaan – Perkotaan	-1,19	0,74	-2,66	0,26	0,169
Sesudah Akreditasi	Sangat Terpencil – Terpencil	-13,07	2,94	-18,84	-7,30	0,003
	Sangat Terpencil – Pedesaan	-30,55	2,42	-35,30	-25,79	<0,001
	Sangat Terpencil – Perkotaan	-36,07	2,62	-41,21	-30,93	<0,001
	Terpencil – Pedesaan	-17,47	2,22	-21,84	-13,11	<0,001
	Terpencil – Perkotaan	-23,00	2,43	-27,79	-18,22	<0,001
	Pedesaan – Perkotaan	-5,52	1,78	-9,01	-2,03	0,005

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2023 – 2024), diolah Kembali oleh penulis.

PEMBAHASAN

Pelaporan Indikator Nasional Mutu Puskesmas dipengaruhi oleh berbagai jenis faktor. Namun pada penelitian ini hanya difokuskan melihat hubungan pelaksanaan akreditasi, strata akreditasi, serta karakteristik wilayah dalam pencapaian kepatuhan pelaporan INM puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan pelaporan INM puskesmas menunjukkan peningkatan signifikan selama periode aktif akreditasi pada semester kedua tahun 2023, namun pelaporan INM puskesmas kembali menurun setelah akreditasi selesai pada awal 2024. Hasil analisis bivariat memperkuat adanya perbedaan signifikan pelaporan INM sebelum dan sesudah akreditasi, hal ini menandakan bahwa pelaksanaan akreditasi belum mampu mendorong kepatuhan pelaporan INM secara berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa puskesmas belum menjadikan INM sebagai kebutuhan sehingga pelaporan INM sering kali hanya dilakukan sebagai pemenuhan syarat administrasi pelaksanaan akreditasi, bukan sebagai bagian dari budaya mutu yang melekat dalam praktik manajemen (Oktriani and Purnamawati, 2023).

Dalam menunjang kepatuhan pelaporan INM, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa pelaporan INM bertujuan mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan membangun budaya mutu di lingkungan puskesmas. Salah satu elemen pendukung dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah teknologi, saat ini pelaporan INM puskesmas sendiri sudah berkembang dengan mengandalkn teknologi berupa aplikasi mutufasyankes. Hal ini memudahkan pengiriman dan penerimaan data laporan INM yang mencakup seluruh Indonesia (Aisyah et al., 2024b).

Namun, bukti empiris menunjukkan kendala teknis yang signifikan, seperti data pelaporan yang tidak tercatat secara lengkap dalam aplikasi mutufasyankes (Anadia, 2025),

serta kurangnya analisis dan validasi oleh penanggung jawab mutu, yang menghambat proses pelaporan.

Sebuah studi menemukan bahwa faktor utama rendahnya capaian target indikator mutu dipengaruhi oleh ketidaksesuaian kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang tersedia, seperti adanya tugas ganda yang dikerjakan oleh satu orang yang menyebabkan terjadinya penurunan kinerja karyawan. Selain itu aspek lain yang memberikan pengaruh positif terhadap capaian target indikator mutu adalah kerja sama tim dan komitmen atau motivasi profesional masing – masing pekerja (Wigati et al., 2025). Ditinjau dari penelitian lain yang dilakukan oleh Cansiwinata et al (2024) ditemukan bahwa masih banyak puskesmas yang belum memenuhi capaian target indikator mutu. Hal ini dipengaruhi oleh seringnya pergantian petugas penginputan dan banyaknya tim mutu yang masih belum memahami teknis pelaporan INM. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman petugas akan teknis pelaporan masih perlu dilakukan dengan melaksanakan pelatihan, pemberian panduan berupa media cetak maupun media audiovisual seperti video (Cansiwinata et al., 2024).

Faktor lain juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Budi et al (2025) bahwa puskesmas perlu memiliki budaya mutu untuk menunjang keberhasilan dalam meningkatkan mutu layanan serta menjadikan kebiasaan jangan panjang dalam mencapai tujuan organisasi. (Budi et al., 2025). Untuk mencapai hal tersebut, kepemimpinan berperan penting dalam membentuk budaya, Dimana kepemimpinana yang baik akan memberikan motivasi yang baik terhadap kinerja petugas. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia di Puskesmas. Penerapan kepemimpinan efektif terbukti memberikan dampak positif terhadap motivasi dan hubungan kerja antara anggota tim (Hannari et al., 2024). Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan manajemen internal dan motivasi profesional untuk menginternalisasi budaya mutu sehingga pelaporan INM menjadi tanggung jawab yang dilaksanakan secara sadar dan konsisten.

Ditinjau dari pengaruh strata akreditasi terhadap pelaporan INM juga ditemukan perbedaan yang cukup signifikan. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan pelaporan INM puskesmas tiap-tiap strata akreditasi puskesmas, dan dapat dilihat bahwa kelompok strata akreditasi paripurna menunjukkan tingkat kepatuhan pelaporan tertinggi baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan akreditasi. Sedangkan kepatuhan terendah ditemukan pada strata dasar baik sebelum maupun setelah pelaksanaan puskesmas.

Analisis lanjutan memperkuat temuan ini dengan menunjukkan perbedaan signifikan pada hampir seluruh pasangan kelompok strata, kecuali antara strata dasar dan madya yang tidak menunjukkan perbedaan signifikan. Tidak ditemukannya perbedaan signifikan pada pelaporan INM puskesmas kelompok strata–madya dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti standar akreditasi yang ditetapkan pada kelompok dasar dan madya yang tidak memiliki kesenjangan yang terlalu besar (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, apabila dilihat dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa selisih rata-rata pelaporan INM puskesmas kelompok dasar–madya tidak terlalu besar sehingga, tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada pelaporan INM puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Purnamaningsih (2018) yang menemukan bahwa adanya kesenjangan pelaporan dipengaruhi oleh keterbatasan pembinaan, pelatihan, sosialisasi, serta infrastruktur yang memadai. Selain itu, kurangnya monitoring dan evaluasi dari dinas kesehatan menjadi faktor penghambat. Padahal, Dinas

Kesehatan memiliki peran penting dalam pemantauan, pembinaan, dan koordinasi lintas program untuk menjamin kepatuhan pelaporan INM puskesmas secara berkelanjutan (Dinkes Kota Yogyakarta, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pemetaan wilayah terhadap pelaporan INM puskesmas juga menunjukkan adanya perbedaan secara signifikan pada pelaporan INM puskesmas apabila dilihat berdasarkan pemetaan wilayah baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan akreditasi. Hal ini ditunjukkan oleh rata-rata pelaporan INM puskesmas tertinggi berada pada kelompok wilayah perkotaan baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan akreditasi. Sedangkan pelaporan terendah berada pada kelompok wilayah sangat terpencil baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan akreditasi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor geografis memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap pelaporan INM puskesmas. Sejalan dengan penelitian Saimi et al (2024) ditemukan variasi pencapaian pada berbagai komponen kegiatan, sehingga dibutuhkan evaluasi mendalam terhadap komponen dengan kinerja yang masih kurang memuaskan dan dengan fokus meningkatkan infrastruktur pada masing masing daerah(Saimi et al., 2024).

Lebih lanjut, terdapat faktor yang menyebabkan terjadinya kesenjangan pelaporan pada kelompok wilayah perkotaan dan kelompok wilayah sangat terpencil seperti adanya perbedaan aksesibilitas puskesmas baik dari segi infrastruktur maupun jangkauan akses internet.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwadani and Purnamawati (2023) yang menemukan bahwa kondisi geografis ini memiliki kontribusi yang cukup besar dalam penciptaan kesenjangan antar masing-masing daerah. Kemudian temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Aisyah et al., (2024a) yang menemukan bahwa internet memainkan peranan penting dalam layanan kesehatan, akan tetapi berdasarkan hasil penelitian hanya 78% layanan kesehatan yang memiliki akses internet yang memadai, selebihnya masih mengalami akses yang terbatas atau tidak memiliki akses sama sekali. Oleh karena itu, temuan ini harus menjadi perhatian lebih bagi stakeholder untuk memastikan ketersediaan internet pada setiap layanan kesehatan dalam hal ini adalah puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan akreditasi belum bisa mendorong peningkatan kepatuhan pelaporan INM puskesmas secara berkelanjutan. Kepatuhan pelaporan hanya cenderung tinggi apabila menjelang pelaksanaan akreditasi dan kembali menurun setelah pelaksanaan akreditasi telah selesai. Ada perbedaan signifikan antara pelaporan INM puskesmas terhadap pelaksanaan akreditasi, strata akreditasi, dan pemetaan wilayah.

Disarankan kepada puskesmas untuk menjadikan pelaporan Indikator Nasional Mutu sebagai bagian dari budaya mutu serta menerapkan manajemen kepemimpinan yang baik dimana peran kepala puskesmas dan dinas kesehatan menjadi penting untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi secara rutin dan berkala mengenai pelaporan INM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan pihak – pihak yang sudah mendukung dan mensupport penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, D.N., Setiawan, A.H., Lokopessy, A.F., Mayadewi, C.A., Endryantoro, M.T.A., Wibowo, V., Disviana, S., Laksana, I., Aviandito, M., Kozlakidis, Z., Manikam, L., 2024a. Assessing Internet Quality across Public Health Centre in Indonesia: An Evaluation Study (Preprint). *JMIR Med. Inform.* <https://doi.org/10.2196/65940>
- Aisyah, D.N., Setiawan, A.H., Mayadewi, C.A., Lokopessy, A.F., Kozlakidis, Z., Manikam, L., 2024b. Understanding Health Information Systems Utilisation across Public Health Centres in Indonesia: A CrossSectional Study (Preprint). *JMIR Med. Inform.* 13. <https://doi.org/10.2196/68613>
- Anadia, R., 2025. Analisis Implementasi Pelaporan Indikator Nasional Mutu di Klinik X Kota Palembang. Universitas Sriwijaya.
- Budi, I.S., Munawarah, S.H., Najmah, N., Hotmauli, A., Kelara, A., Desmonda F, M., Ramanda, D.F., Syafitri, S., Safirah, S., Wardhani, A.K., Nabella, L., 2025. Pendampingan Pengembangan Kepemimpinan untuk Meningkatkan Budaya Mutu di Puskesmas Simpang Timbangan. *Jurnal SOLMA* 14, 1896–1905. <https://doi.org/10.22236/solma.v14i2.18279>
- Cansiwinata, I., Mamlukah, M., Suparman, R., Wahyuniar, L., 2024. Pengaruh pelatihan buku pedoman dan video tutorial terhadap ketepatan dan kelengkapan Indikator Nasional Mutu (INM) pada tim mutu Puskesmas di Kabupaten Majalengka. *Journal of Public Health Innovation* 4, 280–287. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1017>
- Dinkes Kota Yogyakarta, 2022. Pembinaan TPCB Jelang Akreditasi Puskesmas [WWW Document]. <https://kesehatan.jogjakota.go.id/>.
- Fitriani, E., Afandi, D., Herniwanti, H., Rany, N., Jepisah, D., 2024. Penerapan Indikator Nasional Mutu (INM) untuk Peningkatan Mutu Pelayanan dalam Pencapaian Standar Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)* 7, 517–529. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.12278>
- Hannari, M., Alwini, A., Dwi Shafira, A., Alvionita, E., Ramadhanu, S., Brando Pratama Tarigan, D., Nabil Faiz, M., Agustina, D., 2024. Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kualitas Layanan Di Puskesmas: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5.
- Kementerian Kesehatan RI, 2024. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023. Profil kesehatan Indonesia 2023.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. Permenkes Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota.
- Limato, R., Tumbelaka, P., Ahmed, R., Nasir, S., Syafruddin, D., Ormel, H., Kumar, M.B., Taegtmeier, M., Kok, M., 2019. What factors do make quality improvement work in primary health care? Experiences of maternal health quality improvement teams in three Puskesmas in Indonesia. *PLoS One* 14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226804>
- Noor, Z.A., Sekarningrum, T.D., Sulistyaningsih, T., 2021. Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)* 7, 576. <https://doi.org/10.29210/020211249>
- Oktriani, T., Purnamawati, D., 2023. Implementation Of National Indicators For Quality Of Health Care Services In Public Health Center In West Java Province III, 2023.
- Pemerintah Indonesia, 2023. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan .

- Purnamaningsih, E.R., 2018. Upaya Meningkatkan Akreditasi Puskesmas ke Tingkat Utama di UPTD Unit Puskesmas Gombong II. STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.
- Purwadani, R., Purnamawati, D., 2023. Achievement Of National Indicators Of Hospital Quality In Indonesia.
- Riris, D., Putri, A., Kutsiyah, N., Setianto, B., Studi, P., Masyarakat, K., Administrasi, J., Kesehatan, K., Nahdlatul, U., Surabaya, U., Kesehatan, D., Sidoarjo, K., 2024. Mutu Kepatuhan Pelaporan Data Penyakit Rumah Sakit Kepada Dinas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1, 56–67. <https://doi.org/10.62017/jkmi>
- Saimi, S., Sulaiman, L., Sakirman, L., 2024. Evaluation of the achievements of community health center work program indicators for community health and development. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science* 7, 267–275. <https://doi.org/10.33024/minh.v7i3.114>
- Sejati, W., Kurniawan, A., 2024. The Relationship between Community Health Center Accreditation and the Quality of Health Services in the Community: A Mini Review. *Indonesian Journal of Global Health Research* 7, 693–702. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.4481>
- Solikha, D.A., Butler, D.C., Setiawan, E., Korda, R.J., Kelly, M., 2025. Primary health care performance measurement at the service delivery level in Indonesia: a scoping review. *BMC Health Serv. Res.* 25. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12955-8>
- 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*. <https://doi.org/10.51866/rv.274>
- Wigati, P.A., Fatmasari, E.Y., Suryawati, C., Arti, D.W.K., 2025. Behavioral Factors in the National Quality Indicators through Implementing Total Quality Management. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 20, 178–184. <https://doi.org/10.14710/jpki.20.3.178-184>
- Wulandari, N.T., Darma, G.S., 2025. The Effectiveness of Accreditation in Establishing Quality Culture Changes in Community Health Centre: A Case Study in Bali Province. *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik* 9, 121–140. <https://doi.org/10.24198/jmpp.v9i1.60513>