



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 7166-7186

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Optimalisasi Penerapan Manajemen Puskesmas dalam Upaya Peningkatan Kinerja Puskesmas di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar

Rita Fatma^{1✉}, Rindu², Lukman³

Universitas Indonesia Maju

Email: rindualghie@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Pendahuluan: Puskesmas merupakan titik awal dalam pelayanan kesehatan yang menjadi pilar utama pembangunan kesehatan. Untuk mencapai hasil kinerja yang unggul, diperlukan pelayanan berkualitas yang didukung oleh manajemen yang tepat. Salah satu strategi untuk mencapai hal ini adalah dengan mengoptimalkan penerapan manajemen puskesmas melalui pelaksanaan siklus manajemen sesuai jadwal. Metode: Studi ini memanfaatkan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik dan menerapkan desain penelitian cross-sectional. Misi penelitian ini adalah untuk mengungkapkan korelasi antara pelaksanaan manajemen dan prestasi puskesmas. Hasil: Dari hasil penelitian terhadap 39 Puskesmas yang diteliti, terdapat variasi dalam penerapan manajemen pada setiap tahapannya. Secara keseluruhan, semua puskesmas telah menerapkan manajemen dengan optimal. Pada tahap perencanaan (P1) dan tahap pergerakan dan pelaksanaan (P2), tidak ada puskesmas yang dikelompokkan dalam kategori kurang (0%). Namun, terdapat perbedaan dalam nilai kategori, dengan 21,4% dari puskesmas memiliki kategori perencanaan kurang dan 78,6% memiliki kategori baik. Pada tahap pergerakan pelaksanaan (P2), 64,3% memiliki kategori baik dan 35,7% memiliki kategori cukup. Sedangkan pada tahap pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3), 71,4% memiliki kategori baik dan 28% memiliki kategori cukup. Ditemukan hubungan antara penerapan manajemen dengan nilai kinerja puskesmas, dengan 35% memiliki kinerja baik, 25% kinerja cukup, dan 39,3% kinerja kurang. Saran: Puskesmas di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar perlu memaksimalkan penerapan manajemen. Semakin baik penerapan pada tahap perencanaan (P1), pelaksanaan dan pergerakan (P2), serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian (P3), maka capaian kinerja puskesmas juga akan semakin meningkat. Oleh karena itu, perlu dilakukan inovasi-inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kinerja puskesmas guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: *Manajemen Puskesmas, Kinerja Puskesmas*

Abstract

Introduction: Community Health Centers are the starting point in health services which are the main pillars of health development. To achieve superior performance results, quality service is needed which is supported by appropriate management. One strategy to achieve this is to optimize the implementation of community health center management through implementing management cycles according to schedule. **Method:** This study utilizes a quantitative approach with an analytical design and applies a cross-sectional research design. The mission of this research is to reveal the correlation between management implementation and community health center performance. **Results:** From the results of research on the 39 Community Health Centers studied, there were variations in the implementation of management at each stage. Overall, all community health centers have implemented optimal management. At the planning stage (P1) and the movement and implementation stage (P2), there were no community health centers that were grouped in the poor category (0%). However, there are differences in category scores, with 21.4% of community health centers having a poor planning category and 78.6% having a good category. At the implementation drive stage (P2), 64.3% had the good category and 35.7% had the sufficient category. Meanwhile, at the supervision, control and assessment (P3) stage, 71.4% had the good category and 28% had the sufficient category. A relationship was found between the implementation of management and the performance value of community health centers, with 35% having good performance, 25% having sufficient performance, and 39.3% having poor performance. **Suggestion:** Community Health Centers in Banda Aceh City and Aceh Besar Regency need to maximize management implementation. The better the implementation at the planning (P1), implementation and movement (P2), as well as supervision, control and assessment (P3) stages, the greater the performance of the community health center will be. Therefore, it is necessary to carry out innovations aimed at improving the quality of performance of community health centers in order to improve the level of public health.

Keywords: *Community Health Center Management, Community Health Center Performance*

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan bidang kesehatan yang diciptakan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sebagai unit pelayanan kesehatan, puskesmas melaksanakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang juga merupakan unit teknis pelaksanaan kesehatan di tingkat dasar pertama, dan merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. (Niedar et al., 2022) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) melakukan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan di tingkat pertama dan tetap mengutamakan upaya promotif dan preventif). (P. M. K. R. Indonesia, 2019)

Sebagai garda terdepan dalam pelayanan masyarakat, puskesmas memiliki tanggung jawab besar untuk dikelola semua sistem bekerja serta berupaya mencapai sehat yang lebih

bagus serta berkelanjutan. Hal ini mencakup penyusunan perencanaan aktivitas serta anggaran yang sesuai dengan standar prosedur membangun fasilitas kesehatannya serta temuan pemantauan kondisi yang teliti. Selain itu, puskesmas akan bertanggung jawab dalam melaksanakan pengawasannya serta pengendaliannya kepada jalannya aktivitasnya, dilanjutkan dengan evaluasi dan tindakan korektif terhadap masalah yang muncul. Pelayanan kesehatan yang berkualitas hanya dapat terwujud melalui penerapan manajemen di puskesmas secara efektif. Mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga pengendalian kegiatan, semua proses harus terus dipantau dan dilakukan secara berkala dan berkelanjutan demi mencapai hasil yang optimal. Dengan manajemen di puskesmas yang berulang diharapkan dapat memberikan kinerja yang maksimal.

Untuk memastikan bahwa kegiatan di Puskesmas diselenggarakan kesesuaian oleh kaidah serta kegiatan berdaya guna untuk manajemennya yang sangat bagus, pemerintah telah menata standar Manajemen Puskesmas yang diatur PMK No. 44 tahun 2016. (Ulul Arham Al Hikami & Haksama, 2022) Harapannya adalah setiap Puskesmas akan berpedoman yang sama untuk mengelola semua aspek aktivitasnya, dimulai dalam menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) tahunan, perencanaan lima tahun, hingga menyelesaikan lokakarya, serta pemrosesan pengawasannya serta menilai kinerjanya. Implementasi standar ini akan disamakan oleh aktivitas serta kegiatannya untuk setiap Puskesmas.

Tujuan dari manajemen pelayanan di Puskesmas adalah mendukung pencapaian usaha kesehatannya untuk individu serta usaha kesehatannya penduduk disesuaikan dari prinsip pengelolaan. Semua bentuk kegiatan di puskesmas perlu didukung oleh manajemen pelayanan Puskesmas yang efektif. Manajemen Pelayanan Puskesmas merupakan serangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan hasil kerja Puskesmas yang efektif dan efisien. Serangkaian kegiatan yang sistematis ini membentuk fungsi-fungsi manajemen. Beberapa model manajemen dan fungsi penjabarannya meliputi Model PIE (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi), model POAC (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian), acuan P1-P2-P3 (perencanaannya, pelaksanaannya, pengawasannya), acuan ARRIF (Analisis, Rumusan, Rencana, Implementasi, Forum Komunikasi), dan acuan ARRIME (Analisis, Rumusan, Rencana, Implementasi, Monitoring, Evaluasi). (Sulaiman, 2021)

Manajemen merujuk pada rangkaian langkah-langkah yang diambil untuk tercapainya suatu organisasinya untuk menetapkan perencanaan dengan memanfaatkan korelasi antara SDM serta klasifikasi pekerjaan secara kompeten. Selain itu, manajemen dapat dianggap kekuatan untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi dengan mengoptimalkan

pemanfaatan SDM, materialnya, serta keuangannya. Meskipun, secara prinsip, manajemen mengacu terdapat cara mencapai target organisasinya, dapat dilihat dari segi umumnya ataupun target kekhususannya.(Sudarnice, 2023)

Pelayanan kesehatan yang berkualitas memerlukan manajemen puskesmas secara efektif dan ketersediaan tenaga yang profesional. Namun, beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan variasi hasil dalam hubungan antara pelaksanaan manajemen di puskesmas dengan pencapaian program. Penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara efektivitas pelaksanaan manajemen di puskesmas dengan tingkat cakupan kegiatan dalam program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah di Puskesmas Kabupaten Gerobogan, Jawa Tengah.(Husein et al., 2001) Studi lain yang dilakukan oleh Ningrum pada tahun 2006 menemukan bahwa tidak manajemen puskesmas di Puskesmas Kabupaten Tegal, Jawa Tengah, sangat ada hubungan dengan keberhasilan program PMT (Pemberian Makan Tambahan).(Ningrum et al., 2008)

Faktor kunci dalam pengembangan organisasi secara efektif dan efisien adalah melalui pelaksanaan penilaian kinerja, yang berdampak pada hasil kinerja sumber daya manusia. Organisasi membutuhkan sistem pengukuran kinerja yang memadai, sebagaimana yang juga dibutuhkan oleh organisasi di sektor publik.(van Weel & Kidd, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Marolah.A pada tahun 2018 mengenai Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Implementasi Puskesmas dan Dampaknya Terhadap Kinerja Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa fungsi manajemen, yang mencakup perencanaan, pengorganisasian, dan penggerakan, memiliki dampak signifikan terhadap implementasi Perawatan Kesehatan Masyarakat.(Marolah, 2018) Penelitian yang dilakukan oleh Meri, Dkk pada tahun 2022 mengeksplorasi hubungan antara melaksanakan fungsinya manajemen dari kepala Puskesmas dari tingkat pekerja di Puskesmas di Pangkalan Kuras. Hasil telaah menunjukkan adanya korelasi antara pelaksanaan fungsi manajemen dengan kinerja pegawai.(Meri et al., 2022)

Implementasi fungsi manajemen oleh kepala Puskesmas merupakan faktor penting yang memengaruhi kinerja pegawai Puskesmas. Unsur-unsur dalam fungsi manajemen saling terhubung untuk mendukung peningkatan kinerja organisasi. Ketika penerapan fungsi manajemen dalam sebuah organisasi optimal, maka kinerja organisasi tersebut juga akan optimal.(Meri, D., Efliani, D., & Fauzan, 2022)

Sejak tahun 2016, jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia terus meningkat, termasuk Rumah Sakit, Puskesmas, dan fasilitas lainnya. Jumlah Puskesmas meningkat sekitar 3 - 3,5% setiap tahun, sejalan dengan pembentukan wilayah baru dalam bentuk pemekaran Kabupaten/Kota. Pada 31 Desember 2019, jumlah Puskesmas telah mencapai

10.134, tersebar di 514 Kabupaten/Kota. Peningkatan juga terjadi pada jumlah Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus, dengan rata-rata penambahan sekitar 3,4% setiap tahunnya. Pada akhir tahun 2019, jumlah rumah sakit di Indonesia mencapai 2.878 unit. Tahun 2019 capaian FKTP yang telah terakreditasi sebanyak 9.153 FKTP atau 90,97% dari 10.062 FKTP. Hingga tahun 2019, dari 10.166 Puskesmas sebanyak 9.153 (90%) terakreditasi dengan kelulusan Dasar sebanyak 2177 (23,8%), Madya sebanyak 5.073 (55,4%), Utama sebanyak 1.664 (18,2%), dan Paripurna sebanyak 239 (2,6%).(K. K. R. Indonesia, 2021)

Pencapaian kinerja diukur dengan membandingkan target kinerja yang telah direncanakan dengan hasil kinerja yang telah tercapai oleh Dinas Kesehatan. Pendekatan ini melibatkan perbandingan antara rencana kinerja dengan realisasi kinerja. Setelah itu, dilakukan analisis terhadap penyebab perbedaan kinerja dan mengidentifikasi tindakan perbaikan yang diperlukan untuk periode selanjutnya.(D. K. P. Aceh, 2021)

Tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh telah melaksanakan 50 kegiatan, termasuk didalamnya terdapat 14 jenis kegiatan rutin untuk mendukung kelancaran administrasi perkantoran. Dari capaian kinerja terlihat masih ada beberapa capaian kinerja yang belum sesuai dengan target capaian, diantaranya cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) yang memiliki kompetensi 91% dari target 94,5%, cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 4% dari target 84%, Insiden Rate Penyakit Menular DBD 0,04% dari target 70%, tingkat capaian SPM bidang kesehatan 64,3% dari target 90%. Serta beberapa kegiatan lain yang juga belum mencapai target yang ditentukan.(K. B. Aceh & Pemerintahan, 2021)

Tahun 2022 dari 11 puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh, 4 puskesmas dengan kinerja baik (36,4%), 5 puskesmas dengan kategori cukup (45,5%), dan 2 puskesmas dengan kategori kurang (18,2%). Sedangkan di Kabupaten Aceh Besar dari 28 puskesmas terdapat 17 puskesmas dengan kategori kinerja kurang (60,7%), 11 puskesmas dengan kategori kinerja cukup (39,3%) dan tidak ada puskesmas dengan kategori baik (0%). Permasalahan yang dihadapi sangat beragam di puskesmas, beberapa informasi yang didapat dari hasil observasi secara umum bahwa masih kurang optimalnya penerapan manajemen sesuai PMK 44 tahun 2016 di puskesmas, salah satunya terkait Perencanaan (P1), Pelaksanaan dan Pergerakan (P2) dan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3).(Sulaiman, 2021)

Berdasarkan data tersebut peneliti menganggap perlu untuk menganalisa lebih dalam terkait manajemen puskesmas dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan manajemen puskesmas dalam upaya peningkatan kinerja puskesmas di Wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memanfaatkan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengamati korelasi antara penerapan manajemen dan kinerja Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan di bulan Februari 2024 di 39 puskesmas wilayah Kota Banda Aceh dan Aceh besar dengan rincian 11 Puskesmas yang ada di wilayah Kota Banda Aceh, yaitu Puskesmas Baiturrahman, Puskesmas Batoh, Puskesmas Meuraxa, Puskesmas Lampaseh, Puskesmas Jaya Baru, Puskesmas Banda Raya, Puskesmas Kuta Alam, Puskesmas Lampulo, Puskesmas Ulee Kareng, Puskesmas Jeulingke dan Puskesmas Kopelma Darussalam, dan 28 Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar yaitu Puskesmas Baitussalam, Puskesmas Blang Bintang, Puskesmas Darul Imarah, Puskesmas Darul Kamal, Puskesmas Darussalam, Puskesmas le Alang, Puskesmas Indrapuri, Puskesmas Ingin Jaya, Puskesmas Kota Jantho, Puskesmas Krueng Barona Jaya, Puskesmas Kuta Baro, Puskesmas Kuta Cot Glie, Puskesmas Kuta Malaka, Puskesmas Lampisang, Puskesmas Lampulo, Puskesmas Lamteuba, Puskesmas Lembah Seulawah, Puskesmas Leupung, Puskesmas Lhoknga, Puskesmas Lhoong, Puskesmas Mesjid Raya, Puskesmas Montasik, Puskesmas Peukan Bada, Puskesmas Payung, Puskesmas Pulo Aceh, Puskesmas Seulimum, Puskesmas Simpang Tiga dan Puskesmas Sukamakmur.

Dalam penelitian ini variabel independen penilaian manajemen dan variabel dependen adalah kinerja puskesmas. Masing-masing variabel diukur menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner untuk melihat penilaian manajemen dan penilaian kinerja puskesmas (PKP). Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yang terdiri dari seluruh Kepala Puskesmas di wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar. Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui hasil wawancara dan pengambilan laporan capaian kegiatan tahunan. Wawancara dilakukan kepada kepala puskesmas di masing-masing puskesmas, sedangkan untuk data sekunder meliputi data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan Aceh Besar terkait dengan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas.

Teknik pengolahan data yang digunakan adalah Smartpls 4.0, Proses ini meliputi pengeditan data, pengkodean, pembuatan tabel, dan input data. Analisis data melibatkan pemeriksaan satu faktor (analisis univariat) dan eksplorasi hubungan antara dua variabel (analisis bivariat). Analisis univariat fokus pada satu faktor, sementara analisis bivariat mengeksplorasi korelasi antara dua faktor, yaitu faktor independen dan dependen. Dalam penelitian ini, hipotesis yang digunakan adalah asosiasi dengan variabel kategorikal dan tabel 2x3, karena variabel independen memiliki tiga kategori dan faktor dependen juga memiliki tiga kategori.

Untuk menguji kebenaran hipotesis, digunakan Uji Chi-Square. Jika syarat Uji Chi-Square tidak terpenuhi, digunakan uji alternatif, yaitu Kolmogorov Smirnov. Hubungan dianggap signifikan jika nilai p-value < 0,005 (Ha diterima), dan tidak signifikan jika nilai p-value > 0,005 (Ha ditolak).

Kriteria inklusi melibatkan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti yaitu Kepala Puskesmas. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu Penanggung Jawab Program dan Staf Puskesmas.

Data dari kuesioner yang diisi responden direkam menggunakan program *Microsoft Excel* kemudian diolah menggunakan program Smart PLS 4.0 setelah data lengkap. Dalam proses *editing* fokus pemeriksaan terhadap kuesioner untuk melihat ketepatan jawaban dan kelengkapan pertanyaan. Jawaban responden di entri tiap variabel yang masing-masing indikator kemudian dilakukan perhitungan skor berdasarkan jumlah pertanyaan. Pengkodean angka dalam setiap jawaban dikelompokkan dalam 4 kelompok (0,4,7 dan 10). Skor terendah tiap indikator adalah 0 dan tertinggi 10 atau 1 variabel memiliki nilai skor minimum 10 dan skor maksimum 0. Hasil *coding* pada lembar excel setelah isian kuesioner telah benar dan lengkap di *entri*, kemudian data dari program *Excel* di proses ke program Smartpls 4.0.

Adapun tahapan running PLS dimulai dengan aplikasi Smartpls setelah itu membuat proyek baru pada *File* serta memastikan data yang anda input dalam excell. Jika proses entri data sudah benar, dilanjutkan dengan *transforming* yaitu perubahan dari *excell* ke program Smartpls. 4.0. Data dianalisis dengan menggunakan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) dan *software* smart PLS. cara membuat model kerangka konsep harus membuka view kemudian klik *switch to insertion mode*, tentukan model sejumlah variabel yang digunakan, untuk mendapatkan gambaran tentang faktor loading dan T statistik lanjutkan dengan masukan item (*indicator*).

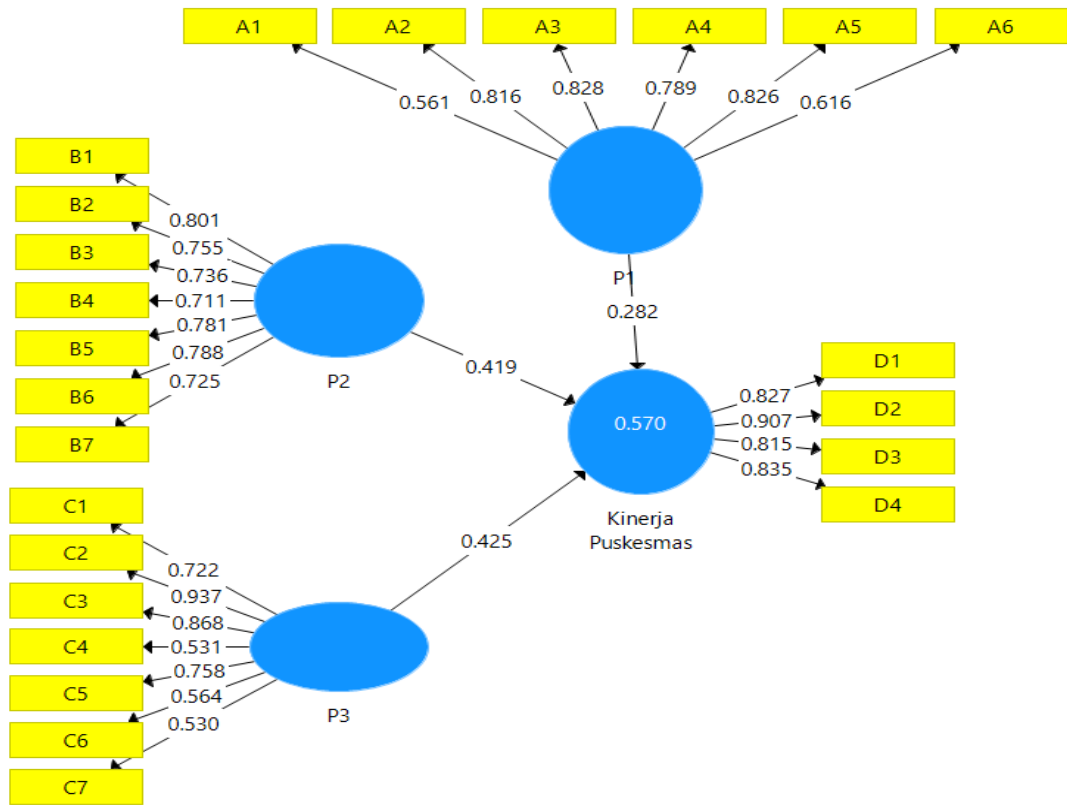
Tujuan analisis univariat adalah memberikan gambaran tentang distribusi responden atau variasi dari variabel yang akan diteliti. Metode ini dipakai untuk mendeskripsikan variabel dengan membuat tabel distribusi frekuensi dan menghitung persentasenya. Analisis data dilakukan dengan cara *Structural Equation Modelling* (SEM) menggunakan *Partial Least Square* (PLS), sesuai langkah-langkah sebagai berikut : Inner model ini mengilustrasikan hubungan antara variabel laten dalam teori substantif. Perancangan model struktural sesuai dari perumusan permasalahan dan proposisi telaah, Outer model, atau mengukur pemodelan, menjelaskan untuk tiap parameter terkait dari faktor latennya yang sesuai. Merancang mengukur pemodelan untuk ditentukan apakah parameter tersebut

merepresentasikan faktor latennya secara reflektif ataupun formatif sesuai dengan definisi faktor operasionalnya. Q2 predictive relevance dalam memodelkan struktur yang diukur dengan bagus model dapat memprediksi angka pengamatan serta seberapa baik perhitungan kriterianya yang dihasilkan oleh model. SEM (Structural Equation Modeling) adalah metode statistik yang dapat menjelaskan efisiensi statistik karena dapat menguji model secara menyeluruh dalam satu analisis. Dalam penelitian ini, penggunaan SEM adalah untuk model persamaan struktural, yang digunakan untuk menguji hipotesis. Software Smart PLS (Partial Least Squares) digunakan untuk analisis SEM. Dalam konteks ini, signifikansi statistik biasanya ditentukan dengan nilai $p < 0,05$, yang digunakan untuk menentukan apakah hipotesis diterima atau ditolak. Jika data mentah (Raw data) telah terkumpul, tahapan selanjutnya adalah menyajikan data tersebut dalam berbagai bentuk: Pada bagian awal hasil analisis, terdapat penyajian berupa gambaran atau deskripsi tentang sampel, beserta ringkasan dari deskripsi yang utama dalam bentuk tabel. Hal ini bertujuan untuk membantu pembaca memahami karakteristik responden dan hasil data penelitian, penyajian analisis SEM (Structural Equation Modeling) akan mencakup penggambaran hubungan antar variabel dalam model yang dibangun. Analisis ini akan memberikan gambaran tentang bagaimana variabel-variabel saling berhubungan dalam model yang telah dirumuskan, Data hasil analisis SEM yang telah diolah menggunakan Smart PLS 2.0 akan dibuat untuk berbagai bentuk, seperti diagram, tabel, dan lainnya. Menyajikan pendataan komplit dimasukkan sebagai daftar lampiran, termasuk tampilannya angket yang digunakan dalam telaah dan d. Pengujian dan hipotesis penelitian akan didasarkan pada output hasil pengolahan data, yang akan menguji hubungan antar variabel dan menguji kebenaran hasil hipotesis yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemodelan struktural

Hasil pemodelan menampilkan penelaah bisa digambarkan



Gambar 1 Model Struktural

Hubungan pemodelan menggambarkan dari struktur faktor Manajemen Puskesmas terhadap Kinerja Puskesmas. P1 mempengaruhi Kinerja Puskesmas sebesar 0,425, P2 mempengaruhi Kinerja Puskesmas sebesar 0,419 serta P3 mempengaruhi Kinerja Puskesmas sebesar 0,282 sehingga saat P1,P2,P3 diterapkan dengan baik maka akan dapat meningkatkan capaian kinerja di puskesmas. Jika dijabarkan lebih detail ada banyak variabel yang dapat mempengaruhi manajemen puskesmas baik itu penerapan P1, P2 dan P3 maupun variabel yang mempengaruhi cakupan kinerja puskesmas.

Evaluasi Outer Model

Parameter keabsahan dapat diukur dengan memperkirakan temuan cross loading (discriminant validity) dalam di seluruh faktor dapat dilihat pada tabulasi:

Tabel 1 Uji Validitas Parameter Ukur Dari faktor Perencanaan (P1), Pelaksanaan (P2), Penilaian (P3) dan Kinerja Puskesmas dalam Nilai *Cross Loading (Discriminant Validity)*

	Kinerja Puskesmas	P1	P2	P3
Kinerja Puskesmas	0,847			
Perencanaan (P1)	0,505	0,747		
Pelaksanaan (P2)	0,516	0,308	0,757	
Penilaian (P3)	0,496	0,220	0,023	0,718

Sumber: *output SmartPLS 4.0, 2023*

Kinerja Puskesmas memiliki nilai cross loading tertinggi pada dirinya sendiri, yaitu 0,847. Ini menunjukkan bahwa parameter ukur kinerja puskesmas memiliki hubungan yang kuat dengan konstruk kinerja puskesmas itu sendiri. Perencanaan (P1) memiliki nilai cross loading tertinggi dengan kinerja puskesmas (0,505), yang menunjukkan bahwa parameter ukur perencanaan memiliki hubungan yang cukup kuat dengan konstruk kinerja puskesmas. Pelaksanaan (P2) memiliki nilai cross loading tertinggi dengan kinerja puskesmas (0,516), menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara parameter ukur pelaksanaan dan kinerja puskesmas. Penilaian (P3) memiliki nilai cross loading tertinggi dengan kinerja puskesmas (0,496), menunjukkan hubungan yang cukup kuat antara parameter ukur penilaian dan kinerja puskesmas.

Nilai-nilai ini menggambarkan tingkat hubungan silang antara parameter ukur. Semakin rendah nilai-nilai ini, semakin baik dalam hal validitas diskriminan, karena menunjukkan bahwa parameter ukur tersebut lebih berhubungan dengan faktor yang seharusnya diukur daripada dengan faktor lainnya.

Dari nilai-nilai di luar diagonal utama, kita dapat melihat bahwa mayoritas nilai-nilai ini cukup rendah, yang menunjukkan bahwa validitas diskriminan antara parameter ukur cukup baik. Misalnya, nilai yang paling rendah adalah 0,023 yang menghubungkan parameter ukur Penilaian (P3) dengan Pelaksanaan (P2), yang menunjukkan bahwa kedua parameter ukur tersebut cukup terpisah satu sama lain dalam pengukuran konstruk.

Dari hasil pengolahan data PLS yang terlihat pada tabel 1 menyatakan bahwa seluruh indikator pada variabel penelitian ini memiliki nilai *loading* yang lebih besar dari 0,6 dengan rincian Kinerja Puskesmas 0.847, P1 (Perencanaan) 0,747, P2 (Pelaksanaan dan Pergerakan) 0,757 dan P3 (Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) 0,718, hal ini menunjukkan bahwa lebih besar nilai *cross loading* yang dimiliki maka tingkat validitasnya juga semakin tinggi sehingga memenuhi *convergent validity*.

Jika loading factor suatu variabel terhadap konstruk yang dituju lebih tinggi dibandingkan loading factor terhadap konstruk lainnya, hal itu menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki pengaruh yang lebih besar atau lebih kuat terhadap konstruk tersebut. Dalam konteks ini, jika loading factor untuk variabel kinerja puskesmas lebih tinggi dari variabel lain, itu menandakan bahwa variabel kinerja puskesmas memiliki kontribusi yang lebih signifikan dalam memprediksi konstruk yang dituju dalam model.

Angka koefisien dapat dilihat jalur yang memiliki syarat angka koefisien tegangan melebihi 0,5. Indikator refleksi divalidasi ketika menambahkan faktor yang lebih besar dari 0,5 ke konfigurasi yang diinginkan, dengan mempertimbangkan pentingnya bobot ($t = 1,96$)

karena kandungan substantifnya. Hasil Evaluasi Tabel berikut menunjukkan validitas model eksternal untuk memudahkan analisis.

Tabel 2 Uji Validitas Indikator Ukur Dari Variabel Perencanaan (P1), Pelaksanaan (P2), Penilaian (P3) dan Kinerja Puskesmas Dengan Mengevaluasi Nilai *Outer Loading (Convergent Validity)*

Validitas	Pengaruh	Hasil uji	Kriteria Uji > 0,5
<i>Outer Loading (Convergent Validity)</i>	Perencanaan (P1)	0,747	Valid
	Pelaksanaan (P2)	0,757	Valid
	Penilaian (P3)	0,718	Valid
	Kinerja Puskesmas	0,847	Valid

Sumber: *output SmartPLS 4.0, 2023*

Hasil analisis data menunjukkan bahwa konfigurasi menggunakan dalam menyesuaikan bentuk penelitian dan memenuhi kriteria tertentu dalam prosedur pengkajian aspek konfirmatori. angka probabilitas untuk pengkajian menggambarkan angka diatas tingkat bermakna 0,05. dalam temuan mengelolah pendataan diatas bisa dilihat terdapat indeks maupun luas yang membentuk penjelasan laten menggambarkan temuan yang baik seperti angka load factor yang meningkat ketika setiap indeks > 0,5. Dari temuan tersebut dapat diartikan bahwa hasil uji indikator-indikator yang tentang pengaruh Perencanaan (P1), Pelaksanaan dan Pergerakan (P2) Pengendalian, Pengawasan dan Penilaian (P3) dan Kinerja Puskesmas sebesar 0,847 dan ini merupakan temuan yang bagus karena angka yang disesuaikan lebih dari 0,50 yang dapat membuktikan hasil penelitian ini valid. Hasil pengolahan data juga sesuai dengan tabulasi *Average Variance Extracted (AVE)* dimana nilai AVE yang diharapkan adalah melebihi dari >0,5 sesuai hasil dalam tabel berikut :

Tabel 3 Uji Validitas Variabel Perencanaan (P1), Pelaksanaan (P2), Penilaian (P3) dan Kinerja Puskesmas Dengan Mengevaluasi Nilai AVE (*Average Variance Extracted*)

Variabel	AVE	Akar AVE	Kriteria Uji > 0,5
Perencanaan (P1)	0,717	0,847	Valid
Pelaksanaan (P2)	0,558	0,747	Valid
Penilaian (P3)	0,574	0,758	Valid
Kinerja Puskesmas	0,515	0,718	Valid

Sumber: *output SmartPLS 4.0, 2023*

AVE (Average Variance Extracted) adalah suatu matrik yang mengukur seberapa baik varians dari indikator-indikator yang terkait dapat menjelaskan varians dari konstruk yang diukur. Nilai AVE yang tinggi menunjukkan bahwa indikator tersebut secara bersama-sama secara baik menjelaskan varians dari konstruk yang diukur. Perencanaan (P1) memiliki nilai AVE sebesar 0,717, yang artinya 71,7% varians dari indikator-indikator yang terkait menjelaskan varians dari konstruk Perencanaan. Nilai akar AVE (Akar AVE) adalah 0,847. Pelaksanaan (P2) memiliki nilai AVE sebesar 0,558, yang artinya 55,8% varians dari indikator-indikator yang terkait menjelaskan varians dari konstruk Pelaksanaan. Nilai akar AVE adalah 0,747. Penilaian (P3) memiliki nilai AVE sebesar 0,574, yang artinya 57,4% varians dari indikator-indikator yang terkait menjelaskan varians dari konstruk Penilaian. Nilai akar AVE adalah 0,758. Kinerja Puskesmas memiliki nilai AVE sebesar 0,515, yang artinya 51,5% varians dari indikator-indikator yang terkait menjelaskan varians dari konstruk Kinerja Puskesmas. Nilai akar AVE adalah 0,718.

Selanjutnya, kriteria uji menetapkan bahwa nilai AVE yang diharapkan adalah lebih besar dari 0,5 untuk menunjukkan variabel itu memiliki kontribusi yang signifikan dalam menjelaskan konstruk yang diukur. Berdasarkan tabel, semua variabel (Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian, dan Kinerja Puskesmas) memenuhi kriteria ini, sehingga dapat dianggap valid dalam pengukuran konstruk yang diuji. Hasil olahan data menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai AVE (Average Variance Extracted) yang lebih tinggi dari 0,5, yang menunjukkan bahwa evaluasi model pengukuran memiliki validitas diskriminan yang baik. Ini berarti bahwa setiap konstruk memiliki kemampuan untuk menjelaskan variasi dalam item yang terkait dengannya lebih baik daripada variasi yang dapat dijelaskan oleh konstruk lain dalam model.

Metode alternatif untuk menilai validitas diskriminan adalah dengan membandingkan nilai AVE (Average Variance Extracted) dari setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk tersebut dan konstruk lain dalam model. Jika nilai AVE dari suatu konstruk lebih besar daripada korelasinya dengan konstruk lain, maka itu menunjukkan bahwa konstruk tersebut memiliki validitas diskriminan yang baik, karena lebih banyak variasinya yang dijelaskan oleh indikator-indikatornya sendiri daripada oleh konstruk lain dalam model. Dengan kata lain, konstruk tersebut memiliki kemampuan untuk dibedakan dari konstruk lainnya, maka dapat disimpulkan bahwa konstruk memiliki validitas diskriminan yang baik, karena konstruk tersebut lebih mampu menjelaskan variasi dalam item-itemnya sendiri daripada variasi yang dapat dijelaskan oleh konstruk lain. Dilanjutkan dengan Uji reliabilitas pada tiap variabel yang dilakukan setelah validitas diperiksa dan variabel serta indikator diartikan sah. Pengujian pembuatan reliabilitas untuk menguji angka composite reliability dari blok

indikator yang pengukuran komponen composite reliability, dan diatas 0,70 menggambarkan angka yang memuaskan. Dengan mengevaluasi nilai alpha Cronbach dan reliabilitas gabungan, Dapat melihat hasil evaluasi reliabilitas model eksternal dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4 Uji Reliabilitas Variabel Variabel Perencanaan (P1), Pelaksanaan (P2), Penilaian (P3) dan Kinerja Puskesmas Dengan Mengevaluasi Nilai Pada Outer Model

Validitas	Temuan Pengujian		Kriteria uji >0,70
	Pengaruh	Loading	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Perencanaan (P1)</i>	<i>0,869</i>	<i>Reliabel</i>
	<i>Pelaksanaan (P2)</i>	<i>0,835</i>	<i>Reliabel</i>
	<i>Penilaian (P3)</i>	<i>0,881</i>	<i>Reliabel</i>
	<i>Kinerja Puskesmas</i>	<i>0,832</i>	<i>Reliabel</i>
<i>Composite Reliability</i>	<i>Perencanaan (P1)</i>	<i>0,910</i>	<i>Reliabel</i>
	<i>Pelaksanaan (P2)</i>	<i>0,881</i>	<i>Reliabel</i>
	<i>Penilaian (P3)</i>	<i>0,904</i>	<i>Reliabel</i>
	<i>Kinerja Puskesmas</i>	<i>0,877</i>	<i>Reliabel</i>

Sumber: *output SmartPLS 4.0, 2023*

Berdasarkan hasil tabulasi data dalam tabel, semua variabel menunjukkan reliabilitas yang baik. Ini dinyatakan dengan faktor alfa Cronbach dan nilai reliabilitas majemuk yang berada di atas 0,70, serta composite reliability dengan nilai di atas 0,70. Reliabilitas dalam konteks ini mengacu pada seberapa konsisten dan dapat diandalkannya indikator-indikator yang digunakan untuk mengukur suatu konstruk.

a. Cronbach's Alpha:

Perencanaan (P1): Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,869, Pelaksanaan (P2): Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,835, Penilaian (P3): Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,881 dan Kinerja Puskesmas: Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,832, menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi.

b. Composite Reliability:

Perencanaan (P1): Nilai Composite Reliability sebesar 0,910, Pelaksanaan (P2): Nilai Composite Reliability sebesar 0,881, Penilaian (P3): Nilai Composite Reliability sebesar 0,904 dan Kinerja Puskesmas: Nilai Composite Reliability sebesar 0,877, menunjukkan tingkat reliabilitas yang tinggi.

Kriteria uji yang digunakan adalah nilai reliabilitas yang lebih besar dari 0,70 untuk menunjukkan tingkat reliabilitas yang memadai. Berdasarkan tabel, semua variabel

(Perencanaan, Pelaksanaan, Penilaian, dan Kinerja Puskesmas) memenuhi kriteria ini, sehingga dapat dianggap reliabel dalam mengukur konstruk yang diuji.

Reliabilitas yang baik menunjukkan bahwa instrumen pengukuran atau variabel yang digunakan dalam penelitian memiliki konsistensi dan keandalan yang tinggi dalam mengukur konstruk yang dimaksud. Dengan demikian, dapat diandalkan untuk digunakan dalam penelitian lebih lanjut atau dalam mengambil kesimpulan terkait dengan konstruk yang diukur.

Evaluasi Inner Model

Temuan perkiraan bermakna Inner Model disusun oleh Output SmartPLS 4.0 digambarkan untuk gambaran pemikiran angka *T-Statistic* parameter dari faktornya.

Nilai R-Square

Berikutnya, Inner Model diuji dengan menemukan R-Square untuk mengevaluasi kesesuaian model. Hasil pengukuran R-Square ini mencerminkan tingkat kecocokan model.

Tabel 5 Evaluasi nilai R *Square*

	R Square	R Square Adjusted
Kinerja Puskesmas	0,570	0,533

Sumber: *SmartPLS 4.0 report, 2023*

R Square adalah metrik yang mengukur seberapa besar variasi dalam variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam model regresi. R Square Adjusted merupakan versi penyesuaian dari R Square yang mempertimbangkan jumlah faktor independennya serta pengukuran sampelnya..

Untuk Kinerja Puskesmas, nilai R Square adalah 0,570, yang mengindikasikan bahwa sekitar 57,0% variasi dalam Kinerja Puskesmas dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independen dalam model.

Setelah disesuaikan, nilai R Square Adjusted untuk Kinerja Puskesmas adalah 0,533, yang memperhitungkan perhitungan faktor independennya serta pengukuran sampelnya.

Penjelasan tentang angka R^2 yang diberikan benar dalam prinsipnya. Nilai R^2 memang mengindikasikan seberapa besar variabel independen dapat menjelaskan variasi dalam variabel dependen. Namun, perlu diingat bahwa tidak selalu benar bahwa nilai R^2 yang lebih besar menunjukkan adanya pengaruh yang lebih besar dari variabel independen terhadap variabel dependen.

Dalam penjelasan Anda, angka R^2 sebanyak 0,533 menggambarkan terdapat 53,3% variabilitasnya dalam variabel kinerja bisa diartikan dari variabelnya P1, P2, dan P3, sementara sisanya, yaitu 46,7%, dijelaskan oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam model.

Namun, tidak dapat disimpulkan bahwa variabel komponen manajemen secara khusus memiliki pengaruh lebih dari 50% terhadap variabel kinerja hanya berdasarkan nilai R^2 tersebut.

Interpretasi nilai R^2 harus dilakukan dengan hati-hati, dan faktor-faktor lain, seperti konteks penelitian, kompleksitas model, dan faktor-faktor eksternal, juga harus dipertimbangkan. Selain itu, informasi tambahan seperti signifikansi statistik dari koefisien regresi juga penting untuk memahami seberapa kuat hubungan antara variabel independen dan dependen.

Uji Hipotesis

Uji hipotesis terhadap indikator dari variabel yang diteliti bisa digambarkan melalui tabel dibawah:

Tabel 6 Hasil Pengukuran Path Coefficients dan T Statistiknya Hubungan antar variabel pada *Structural Model*

Hubungan Antar Variabel	Original Sample (O)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	H _a	Kesimpulan
P1 -> Kinerja	0,282	1,962	0,050	Diterima	Ada pengaruh Positif dan Signifikan
P2 -> Kinerja	0,419	2,661	0,008	Diterima	Ada pengaruh Positif dan Signifikan
P3 -> Kinerja	0,425	3,640	0,000	Diterima	Ada pengaruh Positif dan Signifikan

Sumber: Diolah dari *SmartPLS 4.0 report, 2023*

Berdasarkan tabel di atas kita dapatkan bagan model hubungan variabel komponen manajemen perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian mempunyai hubungan yang positif terhadap peningkatan kinerja di puskesmas. Hubungan positif tersebut menunjukkan tinggi rendahnya nilai semua variabel komponen manajemen akan sejalan dengan tinggi rendahnya variabel kinerja. Pengujian signifikansi secara masing-masing variabel pun menunjukkan semua variabel tersebut mempunyai p value $\leq 0,05$ yaitu P1 (0,05), kemudian P2 (0,008), dan P3 (0,000) yang semuanya menunjukkan hubungan yang signifikan dengan variabel kinerja.

Tabel 7 Nilai Manajemen dan Kinerja Puskesmas berdasarkan Kategori Penilaian Akhir di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023

Katagori Penilaian	P1		P2		P3		Kinerja	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	33	84.6	27	69.2	31	79.5	18	46.2
Cukup	6	15.4	12	30.8	8	20.5	10	25.6
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	28,2

Sumber: Diolah dari *SmartPLS 4.0 report, 2023*

Dalam kategori penilaian, terdapat empat kategori: Baik, Cukup, dan Kurang, serta satu kategori untuk Kinerja. Tabel di atas menjelaskan bahwa dalam penerapan Manajemen tahapan Perencanaan Puskesmas (P1) sudah cukup baik dengan jumlah penilaian puskesmas kategori baik sebesar 84,6%, kategori cukup 15,5% dan tidak ada puskesmas dengan kategori kurang 0%. Dalam penerapan manajemen tahapan Pergerakan dan pelaksanaan (P2) didapatkan bahwa 69,2% puskesmas dengan kategori baik, 30,8% puskesmas dengan kategori cukup dan tidak ada puskesmas dengan nilai kategori kurang 0%.

Pada tahapan penerapan manajemen Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian (P3) dapat diketahui bahwa 79,5% puskesmas dengan kategori baik, 20,5% puskesmas dengan kategori cukup dan 0% puskesmas dengan kategori kurang. Namun dalam hal cakupan dan capaian kinerja puskesmas masih didapatkan puskesmas dengan kategori kinerja kurang sebesar 28,2%, kategori kinerja cukup sebesar 25,5% dan kategori kinerja baik sebesar 46,2%.

Sejauh ini yang dihasilkan dari pengolahan data oleh smart PLS 4.0 banyak hal yang dapat dikelompokkan, maka akan dijabarkan hasil nilai manajemen puskesmas yang di dapat dari 2 kabupaten kota yang dijadikan lokasi penelitian yaitu Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 8 Nilai Manajemen dan Kinerja Puskesmas berdasarkan Kategori Penilaian Akhir di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023

Katagori Penilaian		P1	P2	P3	MP		Kinerja	
					n	%	n	%
Penilaian Akhir di Kota	Baik	11	9	11	11	100.0	8	72.7
	Cukup	0	2	0	0	0.0	3	27.3
	Kurang	0	0	0	0	0.0	0	0.0
Kategori	Baik	22	18	20	25	89.3	10	35.7
	Cukup	6	10	8	2	7.1	7	25.0

Penilaian Akhir di Kabupaten Aceh Besar	Kurang	0	0	0	1	3.6	11	39.3
---	--------	---	---	---	---	-----	----	------

Terlihat bahwa penerapan manajemen puskesmas di Kota Banda Aceh sudah mencapai tingkat optimal, dengan semua puskesmas memiliki kategori manajemen yang baik. Namun, tingkat kinerja masih menunjukkan variasi, di mana sebagian besar puskesmas memiliki kategori kinerja baik, tetapi ada juga yang memiliki kategori kinerja cukup.

Secara keseluruhan berdasarkan data dari tabel di atas dapat di ketahui bahwa penerapan manajemen puskesmas di Kota Banda Aceh sudah sangat optimal, hal ini dibuktikan dengan data yang ada pada tabel di atas bahwa puskesmas yang nilai manajemen kategori baik sebesar 100% dan tidak ada puskesmas dengan kategori cukup maupun kurang 0%.

Namun tingkat kinerja masih variatif di lihat dari 72,2% puskesmas dengan kategori kinerja baik, 27,3% puskesmas dengan kategori kinerja cukup dan tidak ada puskesmas dengan kategori kinerja kurang 0%. dapat diketahui bahwa penerapan manajemen puskesmas di Kecamatan Aceh Besar juga sudah optimal, data menyebutkan bahwa puskesmas yang nilai manajemen kategori baik sebesar 89,3%, manajemen kategori cukup sebesar 7,1% dan manajemen kategori kurang sebesar 3,6%. Hanya saja tingkat kinerja masih belum optimal dilihat dari 35,7% puskesmas dengan kategori kinerja baik, 25% puskesmas dengan kategori kinerja cukup dan puskesmas dengan kategori kinerja kurang 39,3%.

Pembahasan

Dalam penerapan pelaksanaan Manajemen Puskesmas terdapat tiga tahapan wajib yang harus dilakukan dimulainya Perencanaannya (P1), Pergerakannya dan pelaksanaannya (P2) serta Pengawasannya, Pengendaliannya, serta Penilaiannya (P3). Adapun pengelompokan manajemen yaitu :

1. Manajemen umum puskesmas, mulai dari Renstra, RUK hingga RPK tahunan dan bulanan di susun oleh masing-masing pengelola program dan digabung dalam sebuah dokumen perencanaan puskesmas. Melakukan mini lokakarya bulanan bersama pengelola program di puskesmas dan melakukan lokakarya mini lintas sektor untuk mendapatkan dukungan penuh dalam pelaksanaan kegiatan.
2. Manajemen sumber daya, adanya struktur puskesmas, tenaga yang mencukupi sesuai profesi dan uraian tugas yang jelas untuk setiap pegawai atau pengelola program di puskesmas, juga melakukan analisis dan usulan kebutuhan pegawai di puskesmas.

3. Manajemen sarana prasarana, melakukan dan menetapkan tim pengelola peralatan dan inventaris, membuat sop kegiatan, melakukan analisa kebutuhan sarana prasarana dan melakukan perawatan terhadap sarana di puskesmas secara berkala.
4. Manajemen keuangan dan BMN/BMD, menyusun rencana kegiatan dan membuat RAB sesuai usulan kegiatan prioritas yang telah di analisa sebelumnya sesuai teknik USG (*urgency, Seriousness, Growth*), melakukan verifikasi keuangan secara periodik dan melaporkan penggunaan dana yang disusun oleh bendahara.
5. Manajemen pemberdayaan masyarakat, melakukan pendekatan dan melibatkan lintas sektor dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi di puskesmas, meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, dan mengkaji permasalahan kesehatan langsung dari masyarakat dengan cara melakukan survei mawas diri yang kemudian dibahas dalam musyawarah masyarakat desa agar mengetahui permasalahan mendesak yang harus kita usulkan kegiatan di tahun berikutnya.
6. Manajemen data dan informasi. Melakukan pengelolaan data dan informasi dengan tepat dan melakukan publikasi hasil kegiatan serta melakukan evaluasi dan analisa data sebagai rencana tindak lanjut kegiatan yang akan dilaksanakan selanjutnya.
7. Manajemen program, menyusun indikator kinerja puskesmas 5 tahunan, RUK, RPK melalui analisis dan perumusan masalah dengan berpedoman pada pedoman internal dan eksternal untuk program UKM dan UKM. Dokumen usulan tersebut harus di miliki dan di pedomani oleh semua pengelola program agar pelaksanaan kegiatan tidak meleset dari yang sudah direncanakan. Di akhir pelaksanaan kegiatan semua pengelola dan penanggung jawab kegiatan wajib membuat laporan tertulis mengenai hasil kegiatan yang telah dilakukan agar menjadi bahan evaluasi dan tindak lanjut dalam pelaksanaan program UKM dan UKP.

Proses perencanaan Puskesmas akan mengikuti pelaksanaan dalam siklus perencanaan dan pembangunan di daerah. Puskesmas menyusun rencana 5 (lima) tahunan dan perincian rencana tahunannya berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya dan mengacu pada kebijakan kesehatan. Aspek dari kontribusi kepada masalah kesehatannya, seperti wilayah, perlakuan penduduk, layanan kesehatannya, serta faktor keturunannya, menuntut kolaborasi antar wilayah. Salah satu wadah untuk koordinasi ini adalah forum Lokakarya Mini Tribulanan. Forum ini ditujukan dalam memberikan informasi serta mengevaluasi pencapaian temuan aktivitasnya selama tiga bulan yang lalu, mengidentifikasi masalah dan hambatan yang dihadapi, serta merumuskan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dengan memperhatikan masukan untuk masyarakatnya serta target programnya.

Temuan telaah menggambarkan terdapatnya korelasi terhadap Penggerakan Pelaksanaannya (P2) dan kinerja Puskesmas. Semakin bagus Penggerakan Pelaksanaannya (P2), jika pekerjaan Puskesmas juga akan meningkat. Hasil penelitian juga mengungkap perbedaan dalam penerapan manajemen puskesmas antara puskesmas yang dipimpin oleh pimpinan yang memiliki pelatihan manajemen, khususnya dalam Perencanaan (P1) dan Penggerakan Pelaksanaan (P2). Oleh karena itu, penting bagi Kepala Puskesmas untuk mengoptimalkan menerapkan tata laksana Puskesmasnya.

Pengawasan, Pengendalian, serta Penilaian (P3) di Puskesmas terbagi menjadi pengawasannya di internal dan eksternal. Penelitian menunjukkan hubungan antara P3 dan kinerja Puskesmas. Namun, tidak semua peningkatan dalam P3 secara otomatis menghasilkan peningkatan kinerja Puskesmas. Hal ini mungkin disebabkan oleh banyak faktor lain yang memiliki pengaruh yang lebih signifikan, seperti Perencanaan (P1) dan Penggerakan Pelaksanaannya (P2).

Meskipun temuan telaah belum konsisten dari telaah sebelumnya yang menunjukkan adanya prosedur pengendalian dari Puskesmas terpengaruh dari meningkatnya pekerjaan, serta terhadap pengawasan, pengendalian, dan penilaian memengaruhi mutu pelayanan, Kepala Puskesmas tetap diharapkan untuk melaksanakan tahapan manajemen Puskesmas sesuai dengan Pedoman Manajemen Puskesmas. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan penerapan manajemen Puskesmas secara menyeluruh.

SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa struktur manajemen puskesmas, terutama dalam hal perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian, memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja puskesmas. Evaluasi model menegaskan keabsahan tinggi dan keandalan yang baik dari alat ukur yang digunakan. Variabel manajemen puskesmas menunjukkan hubungan positif yang signifikan dengan kinerja puskesmas. Meskipun Kota Banda Aceh menonjol dalam menerapkan manajemen yang optimal, variasi kinerja masih terjadi. Rekomendasi untuk meningkatkan kinerja puskesmas mencakup pelatihan manajerial bagi kepala puskesmas serta peningkatan pengawasan dan evaluasi baik secara internal maupun eksternal. Penelitian mendatang dapat memperluas variabel yang dipertimbangkan, termasuk faktor-faktor eksternal yang memengaruhi kinerja puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, D. K. P. (2021). *Profil Kesehatan Aceh 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. https://dinkes.acehprov.go.id/l-content/uploads/profile_dinkes_2021_Rev.pdf
- Aceh, K. B., & Pemerintahan, K. I. (2021). *Dinas kesehatan. 0651*.
- Husein, D., Iljanto, S., Rijadi, S., Martha, E., & Sumarti. (2001). *Analisis fungsi manajemen puskesmas yang berhubungan dengan pencapaian program penanggulangan demam berdarah dengue di kota Palembang tahun 2000* [Tesis, Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=71318&lokasi=lokal>
- Indonesia, K. K. R. (2021). *Rencana Aksi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 2020-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/lakip_files/direktorat_jenderal_pelayanan_kesehatan_rak_2021.pdf
- Indonesia, P. M. K. R. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat tentang Puskesmas. 2019;Nomor 65(879):2004-6*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/pmk-nomor-43-tahun-2019-tentang-puskesmas.pdf>
- Marolah, A. (2018). *Pengaruh Fungsi Manajemen Terhadap Implementasi Puskesmas Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Puskesmas di Provinsi Sulawesi Selatan* [Disertasi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA)]. <https://repository.stiesia.ac.id/id/eprint/3458/2/PENDAHULUAN.pdf>
- Meri, D., Efliani, D., & Fauzan, M. (2022). Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas dan Kinerja Pegawai Puskesmas. *JKEP*, 7.
- Meri, D., Efliani, D., & Fauzan, M. (2022). Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas dan Kinerja Pegawai Puskesmas. *JKEP*, 7(2), 243–253. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.1045>
- Niedar, A., Hafidz, F., & Hort, K. (2022). Optimization Of Healthcare Workers Availability : Increasing Primary Health Care Efficiency In Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.7454/eki.v7i1.5397>
- Ningrum, S. F., Suryawati, C., Widajanti, L., Sartono, A., & K, M. I. (2008). *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2006* [Tesis, Universitas Diponegoro]. <https://core.ac.uk/download/pdf/11718354.pdf>
- Sudarnice, S. (2023). *Manajemen SDM*. <https://www.researchgate.net/publication/369085960>

- Sulaiman, E. S. (2021). *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. UGM PRESS.
- Ulul Arham Al Hikami, M., & Haksama, S. (2022). *Analisis Penerapan Manajemen di Puskesmas Pacet Berdasarkan PMK No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- van Weel, C., & Kidd, M. R. (2018). Why strengthening primary health care is essential to achieving universal health coverage. *Canadian Medical Association Journal*, *190*(15), E463–E466. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170784>.