

**SKRIPSI**

**PERBANDINGAN PENERAPAN FUNGSI MANAJEMEN  
PUSKESMAS PADA PUSKESMAS TERAKREDITASI  
DENGAN PUSKESMAS YANG BELUM TERAKREDITASI  
DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2020**

**RISKI AMALIA SYAM  
K111 16 031**



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**PERBANDINGAN PENERAPAN FUNGSI MANAJEMEN  
PUSKESMAS PADA PUSKESMAS TERAKREDITASI  
DENGAN PUSKESMAS YANG BELUM TERAKREDITASI  
DI KOTA MAKASSAR  
TAHUN 2020**

**RISKI AMALIA SYAM  
K111 16 031**



*Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 26 November 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes

  
Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS

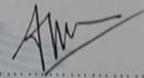
Mengetahui,  
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

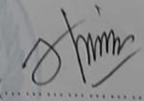
### PENGESAHAN TIM PENGUJI

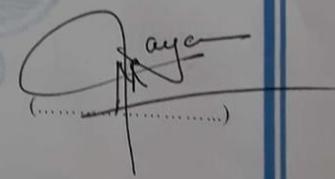
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin,  
Tanggal 23 November 2020.

Ketua : Dian Saputra Marzuki, SKM., M.Kes (.....)

Sekretaris : Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS (.....)

Anggota :

1. Jumriani Ansar, SKM., M.Kes (.....)

2. Ir. Nurhayani, M.Kes (.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riski Amalia Syam  
NIM : K111 16 031  
Fakultas/Prodi : FKM/Kesehatan Masyarakat  
Nomor HP : 0853 4184 4449  
e-mail : [riskisyamsidin@gmail.com](mailto:riskisyamsidin@gmail.com)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Perbandingan Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas pada Puskesmas Terakreditasi dengan Puskesmas yang Belum Terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan/atau hasil pencurian karya milik orang lain kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 November 2020

Yang membuat pernyataan

  
Riski Amalia Syam

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**Riski Amalia Syam**

**“Perbandingan Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas pada Puskesmas Terakreditasi dengan Puskesmas yang Belum Terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020”**

**(xiv + 196 halaman + 6 tabel + 12 lampiran)**

Manajemen Puskesmas adalah serangkaian proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol untuk mencapai sasaran / tujuan secara efektif dan efisien. Terselenggaranya upaya kesehatan yang bermutu dan sesuai standar bagi Puskesmas dapat terlaksana secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan siklus manajemen Puskesmas. Bentuk pencapaian manajemen Puskesmas dapat dilihat pada status akreditasi yang dimiliki oleh Puskesmas sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ensha pada tahun 2018 bahwa semakin baik implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas yang dilakukan oleh para aparatur, maka akan semakin baik pula suatu manajemen pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh para tenaga kesehatan. Tetapi masih didapatkan kondisi dimana penerapan manajemen Puskesmas belum maksimal dikarenakan keadaan wilayah kerja Puskesmas yang berbeda sehingga sulit menyesuaikan dengan pedoman manajemen Puskesmas.

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif yang bersifat deskriptif melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen dengan tujuan mengetahui penerapan manajemen Puskesmas pada Puskesmas yang berbeda status akreditasinya. Informan dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas, kepala bagian tata usaha, koordinator penanggung jawab UKM, dan koordinator penanggung jawab UKP, masing-masing setiap Puskesmas. Data sekunder diperoleh dari telaah dokumen dokumen PMK Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas dan data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penerapan manajemen Puskesmas pada Puskesmas yang telah akreditasi dengan Puskesmas yang belum akreditasi, khususnya tahap perencanaan (P1) serta tahap penggerakkan dan pelaksanaan (P2). Sedangkan tahap pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja (P3) tidak terdapat perbedaan dalam penerapan manajemen Puskesmas pada Puskesmas yang berbeda status akreditasinya.

Manajemen Puskesmas adalah salah satu penilaian pencapaian dalam akreditasi Puskesmas. Oleh karena itu diharapkan kepada kepala Puskesmas sebagai objek yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan manajemen Puskesmas rutin memberikan pemahaman terkait penerapan manajemen Puskesmas dalam pelaksanaan tupoksi Puskesmas. Sehingga pelaksanaan manajemen Puskesmas tetap berjalan sesuai dengan pedoman manajemen Puskesmas.

**Kata Kunci : Manajemen, Puskesmas, Manajemen Puskesmas, Akreditasi**

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahi rahmani rahim.*

*Assalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik Kehidupan, pencipta alam semesta yang senantiasa memberikan nikmat sehingga kita masih dapat melaksanakan aktivitas seperti biasanya. Tidak lupa pula kita mengirimkan shalawat dan salam kepada junjungan Nabi besar kita, Muhammad SAW. Sang revolusioner sejati yang telah membawa kita dari alam yang gelap gulita menuju alam yang terang benderang.

Rasa syukur penulis panjatkan atas selesainya penulisan skripsi yang berjudul “Perbandingan Fungsi Manajemen Puskesmas pada Puskesmas yang telah Terakreditasi dengan Puskesmas yang Belum Terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020”. Dimana penulisan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Selesainya skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada kedua orang tua saya, Bapak Syamsidin (Alm) dan Ibu Hastina atas kasih sayang dan motivasi yang telah diberikan kepada anaknya. Sehingga penulis dapat menempuh pendidikan sampai saat ini. Serta seluruh keluarga yang telah mendukung sampai saat ini.

Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan materi maupun moril selama penyusunan skripsi ini. Terkhusus kepada Bapak Dian Saputra Marzuki, S.KM., M.Kes selaku

Pembimbing 1 dalam penulisan skripsi dan Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS selaku Pembimbing 2, telah dengan tulus dan ikhlas meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sejak awal penelitian hingga adanya hasil penelitian ini.

Selanjutnya penulisan skripsi ini tentunya juga melibatkan beberapa pihak yang sangat memberikan dukungan dalam penulisannya, diantaranya :

1. Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, selaku penasehat akademik yang selalu memberikan bimbingan dari awal perkuliahan hingga sekarang.
2. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta jajaran dan seluruh staf.
3. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes selaku ketua jurusan beserta seluruh dosen dan staf bagian AKK FKM Unhas yang telah memberikan bantuan selama menempuh pendidikan.
4. Ibu Ir. Nurhayani, M.Kes, dan Ibu Jumriyani, S.KM., M.Kes sebagai dosen penguji yang telah memberikan masukan, kritik dan sarannya untuk penyempurnaan skripsi ini.
5. Kepala Puskesmas Kassi Kassi beserta jajarannya, Kepala Puskesmas Tamangapa beserta jajarannya, Kepala Puskesmas Tamalanrea beserta jajarannya, Kepala Puskesmas Antara beserta jajarannya, dan Staff Puskesmas Daya yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerjanya.

6. Terkhusus untuk saudariku Margi Asri yang telah membantu menyelesaikan penelitian di Puskesmas Kassi Kassi, saudariku Ria Anugrah dan Nurul Rida Ainun Da' Rusman yang telah membantu menyelesaikan penelitian di Puskesmas Tamangapa, saudariku Puput Putri dan Nur Fauziah yang telah membantu menyelesaikan penelitian di Puskesmas Tamalanrea, saudariku Marwah Hasan yang telah membantu menyelesaikan penelitian di Puskesmas Antara, dan terakhir saudariku Nur Ramlah yang telah membantu menyelesaikan penelitian di Puskesmas Daya.
7. Teman-teman Angkatan 2016 (Goblin) FKM Unhas yang selalu berjuang bersama dari pertama kali penulis menjadi mahasiswa di FKM Unhas.
8. Teman-teman Badan Eksekutif Mahasiswa FKM Unhas Periode 2019-2020 dan terkhusus untuk Anak Ibu Kota. Serta Badan Eksekutif Mahasiswa FKM Unhas Periode 2018-2019 dan terkhusus untuk Presidium Squad yang telah menjadi salah satu motivasi dalam menyelesaikan studi di FKM Unhas.
9. Teman-teman PKK Sinergis dan Zoombackground yang telah menjadi penyemangat pada detik-detik terakhir penyelesaian skripsi penulis.
10. Sahabat-sahabatku Food Hunters (Yatun, Diba, Rubi, Ella, Puput, Margi, Marwah, Sri, Kiyah, dan Fika) dan New Normal (Ria dan Eno) yang telah menjadi penyemangat, tempat berkeluh kesah, dan pemberi saran mulai dari menginjakkan kaki sebagai mahasiswa baru di FKM Unhas hingga sekarang yang telah berada dalam tahap penyelesaian skripsi.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah disebutkan sebelumnya. Terakhir, penulis mempersembahkan skripsi ini kepada orang tua tercinta, Ibu Hastina yang telah menjadi motivasi terbesar penulis untuk menyelesaikan skripsi ini dan Bapak Syamsidin (Alm) yang walaupun tidak sempat menyaksikan putri satu-satunya menyelesaikan pendidikannya tetapi juga telah menjadi motivasi terbesar bagi penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi. Hingga pada akhirnya skripsi ini menjadi hadiah dan persembahan tulus dari hati seorang anak kepada orang tua dan keluarganya.

Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikianlah, semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi setiap pembaca dan khususnya bagi penulis.

*Wassalamu alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Makassar, 15 Oktober 2020

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'Rif' or similar, written in a cursive style.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
<b>BAB II</b>	
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
A. Tinjauan Umum tentang Manajemen.....	14
B. Tinjauan Umum tentang Puskesmas .....	18
C. Tinjauan Umum tentang Manajemen Puskesmas .....	23
D. Tinjauan Umum tentang Akreditasi Puskesmas.....	32
E. Kerangka Teori.....	60

### **BAB III**

<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>61</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	61
B. Kerangka Konsep .....	62
C. Definisi Konseptual .....	63

### **BAB IV**

<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>66</b>
A. Jenis Penelitian .....	66
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	66
C. Informan Penelitian .....	67
D. Pengumpulan Data .....	67
E. Instrumen Penelitian .....	69
F. Analisis Data .....	69

### **BAB V**

<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>71</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	71
B. Hasil Penelitian .....	82
C. Pembahasan .....	127

### **BAB VI**

<b>PENUTUP .....</b>	<b>150</b>
A. Kesimpulan .....	150
B. Saran .....	151
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>153</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>157</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Sintesa Penelitian .....	40
Tabel 2 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Kassi Kassi .....	74
Tabel 3 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Tamangapa .....	76
Tabel 4 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Antara .....	80
Tabel 5 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Daya .....	81
Tabel 6 Karakteristik Informan Penelitian .....	83

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian.....	60
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian .....	62

## DAFTAR SINGKATAN

UU	:	Undang-undang
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
RUK	:	Rencana Usulan Kegiatan
RPK	:	Rencana Pelaksanaan Kegiatan
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
POA	:	<i>Plan of Action</i>
P2M	:	Pengendalian Penyakit Menular
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah
FKTP	:	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
UKM	:	Unit Kesehatan Masyarakat
UKP	:	Unit Kesehatan Perseorangan
RPJMD	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
PDCA	:	<i>Plan Do Check Action</i>
PTP	:	Program Tingkat Puskesmas
Lokmin	:	Lokakarya Mini
SDM	:	Sumber Daya Manusia
Tahap P1	:	Tahap Perencanaan
Tahap P2	:	Penggerakkan dan Pelaksanaan
Tahap P3	:	Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja
SMD	:	Suvei Mawas Diri
MMK	:	Musyawahat Masyarakat Kelurahan
MMD	:	Musyawahat Masyarakat Desa

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Informan .....	158
Lampiran 2 <i>Cross Check</i> Triangulasi Metode Penelitian .....	159
Lampiran 3 Pedoman Wawancara .....	160
Lampiran 4 Lembar Observasi .....	164
Lampiran 5 Struktur Organisasi Puskesmas .....	174
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Fakultas .....	178
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Sulawesi Selatan .....	179
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kota Makassar .....	180
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar .....	181
Lampiran 10 Surat Telah Penelitian dari Puskesmas .....	186
Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan .....	191
Lampiran 12 Riwayat Hidup .....	195

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Dijelaskan pula dalam Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28 dan Pasal 34 menyatakan negara menjamin setiap warga negara mendapatkan hidup sejahtera, tempat tinggal, kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan, pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Kemenkes, 2010)

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan perseorangan banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*) dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan

dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) merupakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Dari tahun ke tahun tuntutan akan pelayanan kesehatan terus meningkat dan beragam. Masyarakat cenderung menuntut pelayanan umum yang lebih baik, lebih ramah dan lebih bermutu termasuk pelayanan kesehatan. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan maka fungsi pelayanan kesehatan dasar di puskesmas secara bertahap perlu terus ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberi kepuasan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat (Kemenkes, 2014)

Puskesmas merupakan sarana penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pada umumnya puskesmas bertanggungjawab di suatu wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hadirnya pelayanan puskesmas semakin hari akan mengalami kemajuan dan semakin kompleks, baik dari segi pelayanan ataupun sumber daya yang dibutuhkan. Menurut Peraturan Menteri

Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (PMK43, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018 jumlah Puskesmas antara 2014-2018 meningkat. Tahun 2014 sebanyak 9.731 puskesmas beroperasi di Indonesia, tahun 2015 sebanyak 9.754 puskesmas, tahun 2016 sebanyak 9.767 puskesmas, hingga tahun 2018 sebanyak 9.993 puskesmas. Dalam kurung waktu 4 tahun terjadi penambahan jumlah puskesmas sebanyak 62 untuk melayani kesehatan masyarakat di Indonesia. Dari jumlah puskesmas tersebut terdapat 58,2% dinyatakan memberikan pelayanan sesuai standar atau sebanyak 5.720 puskesmas di Indonesia yang tersebar di 475 Kabupaten/Kota. Sedangkan puskesmas yang belum memberikan sesuai standar terdapat 10,3% atau 1.031 puskesmas. Sisanya masih terdapat puskesmas yang belum memberikan laporan (Kemenkes, 2018).

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya

kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (PMK44, 2016).

Manajemen puskesmas adalah serangkaian proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol untuk mencapai sasaran / tujuan secara efektif dan efisien. Terselenggaranya upaya kesehatan yang bermutu dan sesuai standar bagi puskesmas yang sudah terakreditasi dapat terlaksana secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai dengan siklus manajemen puskesmas. Untuk mewujudkan pelayanan puskesmas yang berkesinambungan tersebut dan sesuai standar maka pemerintah menghadirkan suatu kegiatan untuk menilai bagaimana puskesmas tersebut berproses. Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali (PMK44, 2016).

Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko. Pelayanan kesehatan primer yang dimaksudkan meliputi peningkatan, pencegahan,

pengobatan, maupun pemulihan. Pendekatan yang dipakai dalam akreditasi puskesmas adalah keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas. Prinsip ini ditegakkan sebagai upaya meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan (PMK46, 2015)

Melalui akreditasi, diharapkan manajemen puskesmas dapat menerapkan prosedur standar dengan baik sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Kualitas yang diberikan oleh Puskesmas, akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan kepadanya (Juaidi, 2008). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2018 jumlah puskesmas yang telah diakreditasi adalah sebanyak 7.518 puskesmas. Khusus untuk Propinsi Sulawesi Selatan terdapat 400 puskesmas telah terakreditasi yang tersebar pada 24 Kabuptaen/Kota. Dari 400 puskesmas tersebut terdapat 132 puskesmas dengan akreditasi dasar, 223 puskesmas akreditasi madya, 41 puskesmas akreditas utama, dan 4 puskesmas akreditas purna (Kemenkes, 2018).

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Ensha pada tahun 2018, mengatakan bahwa akreditasi yang dilakukan pada puskesmas berhubungan dengan manajemen yang dilakukan. Semakin baik implementasi kebijakan akreditasi puskesmas yang dilakukan oleh para aparaturnya, maka akan semakin baik pula suatu manajemen pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh para tenaga kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penilaian responden terhadap variabel manajemen pelayanan kesehatan

masyarakat yang menunjukkan nilai dengan persentase sebesar 94,17% dan termasuk dalam kriteria sangat baik (Ensha, 2018).

Akreditasi puskesmas tidak lepas dari mutu pelayanan kesehatan. Namun untuk mewujudkan mutu tersebut, manajemen puskesmas juga mengambil peran untuk mewujudkan proses akreditasi tersebut. Sebagaimana telah dijelaskan bahwa untuk mewujudkan pelayanan puskesmas yang berkesinambungan maka dibutuhkan manajemen puskesmas. Manajemen yang berperan penting dalam puskesmas dijelaskan dalam Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas yang terdiri dari Perencanaan (P1), Penggerakan dan Pelaksanaan (P2), dan Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3).

Dalam penelitian ini pada tahap perencanaan manajemen puskesmas akan melihat bagaimana persiapan, pengumpulan data kinerja puskesmas dan analisis data, identifikasi masalah, menetapkan urutan prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah, menetapkan cara-cara pemecahan masalah yang diterapkan dalam penyusunan Rencana Lima Tahunan, Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan. Untuk tahap penggerakan dan pelaksanaan akan dilihat dalam pelaksanaan lokakarya yang diadakan puskesmas tersebut dengan memperhatikan apa yang telah dijelaskan dalam pedoman manajemen puskesmas. Terakhir adalah tahap pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja terhadap program yang telah ditetapkan dan dijalankan oleh puskesmas.

Penerapan fungsi manajemen puskesmas masih sering ditemukan beberapa masalah yang terjadi. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Yewen, Maria dkk pada tahun 2018 meneliti tentang kepuasan pasien terhadap status akreditasi puskesmas. Terdapat perbedaan persentase tingkat kepuasan pasien di puskesmas yang berbeda status akreditasinya. Tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sorong Barat (belum terakreditasi) mayoritas yang merasa puas (36%) responden. Sedangkan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Malawei (terakreditasi madya) mayoritas yang merasa puas (66%) responden (Yewen, Korompis, & Kolibu, 2018).

Hasil penelitian tersebut berhubungan dengan yang dikemukakan oleh Machsur Tunggal dalam penelitiannya hubungan penerapan fungsi manajemen dengan kinerja pegawai Puskesmas Batua Kota Makassar bahwa akreditasi menjadi salah satu pertimbangan dan sekaligus isu terhangat terkait eksistensi sebuah organisasi kesehatan dalam hal ini puskesmas. Oleh karena itu status akreditasi yang dimiliki oleh puskesmas sangat penting (Tunggal, 2017).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Zulfiani Syam pada tahun 2016 tentang hubungan penerapan fungsi manajemen terhadap kinerja pegawai di Puskesmas Antang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara penerapan fungsi perencanaan dan pengorganisasian dengan kinerja pegawai fungsional dan terdapat hubungan antara penerapan fungsi

pelaksanaan serta pengawasan dengan kinerja pegawai fungsional di puskesmas tersebut (Syam, 2016).

Berbeda dengan kasus yang terjadi di salah satu puskesmas akreditasi paripurna yang ada di Kota Makassar pada Tahun 2018 oleh Rahmawati tentang implementasi fungsi manajemen promotif dan preventif penatalaksanaan ISPA pada Balita di Puskesmas Kassi-kassi, dimana puskesmas ini merupakan salah satu puskesmas terakreditasi di Kota Makassar. Penelitian ini mengatakan bahwa fungsi *organizing* dan *actuating* dalam penatalaksanaan ISPA di puskesmas tersebut belum terealisasi dikarenakan POA yang telah ditetapkan tidak dilaksanakan sesuai dengan jadwal serta belum ada perencanaan khusus untuk menanggapi suatu masalah, salah satunya adalah ISPA (Rahmawati, 2018).

Sedangkan di Puskesmas Tamangapa yang pada Tahun 2019 telah terakreditasi utama, pada tahun 2016 Habibi dkk mengadakan penelitian tentang gambaran pengelolaan pelayanan kesehatan berdasarkan fungsi manajemen pada program pengendalian penyakit menular (P2M). Menghasilkan bahwa fungsi perencanaan sesuai dengan tahapan perencanaan pada umumnya. Namun terkendala pada fungsi pengorganisasian dikarenakan adanya rangkap jabatan sehingga dinilai tidak efektif. Begitupun dengan fungsi pengawasan yang dilakukan hanya melalui telepon yang dinilai tidak sesuai dengan standar fungsi pengawasan pada manajemen puskesmas. Kasus lain terjadi di Puskesmas Antang dengan akreditasi utama pada Tahun 2017 mendapatkan bahwa pada penerapan

tahap perencanaan mendapatkan 13 responden dari 21 responden mengatakan kurang baik. Sedangkan pada tahap pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi mendapatkan respon baik dari responden (Habibi, Nurdianah, Surahmawati, & Chaerunnisa, 2017).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi pada Tahun 2018 tentang evaluasi implementasi manajemen puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen menjelaskan bahwa pegawai puskesmas mengetahui adanya manajemen puskesmas yang terdiri dari perencanaan, pergerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja. Tetapi tidak mengetahui tahapan pelaksanaan manajemen puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang pedoman manajemen puskesmas (Sulistiyawati, 2018).

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa puskesmas yang telah terakreditasi tidak memberi jaminan bahwa penerapan fungsi manajemen yang baik. Begitupun sebaliknya pada puskesmas yang belum terakreditasi. Kondisi yang terjadi di beberapa puskesmas yang berbeda jenis akreditasinya di Kota Makassar menunjukkan bahwa akreditasi yang dimiliki puskesmas tidak menunjukkan adanya penerapan fungsi manajemen yang tidak optimal. Masih ditemukan kondisi dimana terdapat bagian fungsi manajemen yang tidak diterapkan dengan baik. Sehingga penerapan fungsi manajemen tersebut sangat penting untuk diketahui bagaimana penerapannya baik itu di puskesmas terakreditasi ataupun yang belum terakreditasi.

Dilain kondisi terdapat masih ada satu puskesmas di Kota Makassar yang belum terakreditasi pada tahun 2019 yaitu Puskesmas Daya. Melihat kondisi puskesmas yang telah akreditasi masih memiliki kekurangan dalam penerapan fungsi manajemennya. Maka belum dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan manajemen puskesmas pada Puskesmas Daya Kota Makassar juga menerapkan fungsi manajemen yang belum optimal. Bisa saja terjadi yang sebaliknya, maka dari itu sangat penting untuk mengetahui bagaimana penerapan manajemen di puskesmas tersebut dikarenakan dilain sisi terdapat puskesmas yang telah akreditasi masih memiliki kekurangan pada penerapan fungsi manajemennya.

Gambaran situasi yang telah dijelaskan sebelumnya menunjukkan bahwa status akreditasi tidak menjamin adanya penerapan fungsi manajemen yang baik dan maksimal. Disuatu kondisi ditemukan bahwa puskesmas yang telah akreditasi memberikan kepuasan pada masyarakat yang tentunya merupakan hasil dari penerapan fungsi manajemen puskesmas. Tetapi dilain kondisi dengan status yang sama masih ditemukan fungsi manajemen puskesmas yang berjalan dengan tidak maksimal.

Informasi tentang penerapan fungsi manajemen puskesmas sangat diperlukan untuk perkembangan suatu puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Oleh karena itu berdasarkan jenis akreditasi yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 dan jika dihubungkan manajemen puskesmas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 akan diteliti tentang penerapan fungsi

manajemen puskesmas yang dimiliki puskesmas. Tepatnya penerapan fungsi manajemen puskesmas pada puskesmas yang telah akreditasi dengan puskesmas yang belum akreditasi. Adanya kondisi dimana masih ditemukan kekurangan dalam penerapan fungsi manajemen puskesmas menjadi latar belakang hadirnya penelitian ini demi mewujudkan manajemen puskesmas yang lebih baik sebagai upaya preventif dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Perbandingan Penerapan Fungsi Manajemen Puskesmas pada Puskesmas yang telah Terakreditasi dengan Puskesmas yang Belum Terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan penerapan fungsi manajemen puskesmas pada puskesmas yang telah terakreditasi dengan puskesmas yang belum terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020.

## 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dihadirkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui perbandingan tahap perencanaan (P1) pada puskesmas yang telah terakreditasi dengan puskesmas yang belum terakreditasi.
- b. Untuk mengetahui perbandingan tahap penggerakan dan pelaksanaan (P2) pada puskesmas yang telah terakreditasi dengan puskesmas yang belum terakreditasi.
- c. Untuk mengetahui perbandingan tahap pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja (P3) pada puskesmas yang telah terakreditasi dengan puskesmas yang belum terakreditasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Manfaat Ilmiah

Adapun manfaat ilmiah dari penelitian ini adalah dapat memberikan ilmu pengetahuan tentang perbandingan penerapan fungsi manajemen puskesmas pada puskesmas yang telah terakreditasi dengan puskesmas yang belum terakreditasi di Kota Makassar Tahun 2020.

## 2. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Adapun manfaat dari hasil penelitian ini bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadi pembelajaran dan tahap evaluasi untuk memperbaiki serta meningkatkan manajemen puskesmas demi arah pelayanan kesehatan yang lebih baik.

## 3. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang diperoleh adalah penulis dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama berada di bangku kuliah di lapangan khususnya teori manajemen puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Manajemen**

Manajemen berasal dari kata “*to manage*” yang artinya mengatur. Pengaturan dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen itu sendiri. G.R. Terry (1960) menyebutkan bahwa *management is distinct process consisting of planing, organizing, actuating and controlling performed to determine and accomplish stated objectives by the use of human being and other resources*. Artinya, manajemen adalah suatu proses khusus yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan lainnya (Terry, 1960).

Definisi manajemen menurut Terry, seperti yang dikutip oleh Saydam (2006 : 4) adalah proses pencapaian tujuan yang telah diterapkan sebelumnya melalui usaha yang dilakukan oleh orang lain. Sedangkan menurut Handoko (2009 : 8), manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan (*science*) yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bekerja bersama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem

kerjasama ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan. Definisi tersebut menjelaskan manajemen adalah usaha mencapai tujuan tertentu melalui kegiatan orang-orang. Dalam definisi ini manajemen menitik-beratkan pada usaha memanfaatkan orang lain dalam pencapaian tujuan tersebut, maka orang-orang dalam organisasi harus jelas wewenang, tugas dan tanggungjawab pekerjaannya (Handoko, 2009).

Dalam proses penerapan manajemen, dikenal istilah fungsi manajemen untuk membantu keberlangsungan manajemen. Pekerjaan yang dilakukan oleh para manajer pada saat mengelola perusahaan dapat dikelompokkan ke dalam kelompok-kelompok tugas yang memiliki tujuan yang disebut fungsi manajemen. Fungsi manajemen diartikan sebagai sejumlah kegiatan yang meliputi berbagai jenis pekerjaan yang digolongkan dalam satu kelompok sehingga membentuk suatu kesatuan administratif. GR. Terry membentuk manajemen sebagai suatu proses adalah sebagai berikut (Ismail, 2009):

1. Perencanaan (*Planning*)

Merupakan kegiatan menentukan berbagai tujuan dan penyebab tindakan-tindakan selanjutnya yang kegiatannya meliputi:

- a. Menjelaskan, menetapkan, dan memastikan tujuan yang akan dicapai.
- b. Meramalkan peristiwa atau keadaan pada waktu yang akan datang.
- c. Memperkirakan kondisi-kondisi pekerjaan yang akan dilakukan.
- d. Memilih tugas-tugas yang sesuai untuk mencapai tujuan.

- e. Membuat rencana secara menyeluruh dengan menekankan kreativitas agar diperoleh sesuatu yang baru dan lebih baik.
- f. Membuat kebijaksanaan, prosedur, standar dan metode-metode untuk pelaksanaan kerja.
- g. Memikirkan peristiwa yang kemungkinan akan terjadi.
- h. Mengubah rencana sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Merupakan kegiatan membagi pekerjaan diantara anggota kelompok serta membuat ketentuan dalam hubungan-hubungan yang diperlukan. Tugas-tugasnya yaitu:

- a. Membagi pekerjaan ke dalam tugas-tugas operasional.
- b. Mengelompokkan tugas-tugas ke dalam posisi-posisi secara operasional.
- c. Menggabungkan jabatan-jabatan yang operasional ke dalam unit-unit yang saling berkaitan.
- d. Memilih dan menempatkan orang untuk pekerjaan yang sesuai.
- e. Menjelaskan persyaratan dari setiap jabatan
- f. Menyesuaikan wewenang dan tanggung jawab bagi setiap anggota.
- g. Menyediakan berbagai fasilitas untuk pegawai.
- h. Menyelaraskan organisasi sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan

### 3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Merupakan kegiatan menggerakkan anggota-anggota kelompok untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugasnya masing-masing yang meliputi:

- a. Melakukan kegiatan berpartisipasi dengan senang hati terhadap semua keputusan, tindakan atau perbuatan.
- b. Mengarahkan dan menantang orang lain agar bekerja sebaik mungkin.
- c. Memotivasi anggota.
- d. Berkomunikasi secara efektif.
- e. Meningkatkan anggota agar memahami potensinya secara penuh.
- f. Memberi imbalan atau penghargaan terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dengan baik.
- g. Mencukupi keperluan pegawai sesuai dengan pekerjaannya.
- h. Berupaya memperbaiki pengarahan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

### 4. Pengawasan (*Controlling*)

Merupakan kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan rencana-rencana yang telah ditentukan. Kegiatan-kegiatanya yaitu meliputi:

- a. Membandingkan hasil-hasil pekerjaan dengan rencana secara keseluruhan.

- b. Menilai hasil pekerjaan sesuai dengan standar hasil kerja.
- c. Membuat media pelaksanaan secara tepat.
- d. Memberitahukan media pengukur pekerjaan.
- e. Memindahkan data secara terperinci agar dapat terlihat perbandingan dan penyimpangan-penyimpangannya.
- f. Membuat saran tindakan-tindakan perbaikan jika dirasa perlu oleh anggota.
- g. Memberi tahu anggota yang bertanggung jawab terhadap pemberian penjelasan.
- h. Menyesuaikan pengawasan sesuai dengan petunjuk hasil pengawasan.

## **B. Tinjauan Umum tentang Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan (PMK44, 2016). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PMK43, 2019).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas

berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dalam penerapan kerjanya, terdapat 4 pengertian yang terkait dengan peran puskesmas, yaitu sebagai unit pelaksana teknis, pembangunan kesehatan, pertanggungjawaban penyelenggaraan, dan wilayah kerja. Sebagai unit pelaksana teknis, puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan. Sebagai pembangunan kesehatan berperan menyelenggarakan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Sebagai pertanggungjawaban penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan di bidang kesehatan di wilayah kerjanya (Darmawan dkk, 2016).

Prinsip penyelenggaraan puskesmas adalah meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan. Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas mendorong seluruh pemangku

kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah, puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berdasarkan prinsip pemerataan, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan. Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan. Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program

untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
4. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
6. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
8. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

9. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
10. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
11. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
12. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, puskesmas berwenang untuk:

1. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat dan setara.
2. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
3. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat.
4. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja.

5. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi.
6. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
8. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
9. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
10. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **C. Tinjauan Umum tentang Manajemen Puskesmas**

Pelayanan kesehatan saat ini sudah berkembang menjadi industri jasa yang perlu dikelola secara efisien dan efektif, oleh karena itu organisasi pelayanan harus dipimpin oleh seorang manajer yang tidak saja memahami dan berpengalaman di bidang medis dan *public health*, tetapi juga memiliki pengetahuan dasar tentang manajemen kesehatan. Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses

penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan. Puskesmas sebagai ujung tombak pelaksana pembangunan kesehatan di daerah dalam menjalankan programnya membutuhkan manajemen yang efektif mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengevaluasian program-program yang dijalankan (Thenu, Sedyono, & Purnami, 2016).

Manajemen pelayanan kesehatan masyarakat adalah suatu proses atau kemampuan dalam mengelola jasa pelayanan yang dibutuhkan masyarakat mulai saat permintaan sampai jasa pelayanan itu diserahkan dan digunakan. Pengelolaan jasa pelayanan yang cepat, tepat, dan bermutu, karakteristiknya sesuai dengan yang dijanjikan atau diharapkan masyarakat (konsumen), itulah suatu manajemen atau pengelolaan pelayanan prima atau memuaskan (Calundu, 2018). Dalam pengelolaan pelayanan kesehatan di masyarakat agar dapat memuaskan, terdapat 4 tahap aktifitas utama yang harus dilakukan secara berurutan dan terpadu, yaitu:

1. Merencanakan jasa pelayanan yang dibutuhkan.
2. Memproses atau mengelola jasa pelayanan.
3. Menyerahkan jasa.
4. Menanggapi kebutuhan.

Sedangkan manajemen puskesmas merupakan proses pengaturan yang dilakukan dalam proses kerja puskesmas agar dapat mengelola upaya kesehatan dengan baik dan berkesinambungan dalam mencapai tujuannya (PMK44, 2016). Dalam menerapkan manajemen tersebut dilakukan dengan mengacu pada pedoman manajemen puskesmas. Dimana pedoman tersebut harus menjadi acuan bagi puskesmas dalam menyusun rencana lima tahunan yang kemudian dirinci kedalam rencana tahunan, menggerakkan pelaksanaan upaya kesehatan secara efisien dan efektif, melaksanakan pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja puskesmas, mengelola sumber daya secara efisien dan efektif, dan menerapkan pola kepemimpinan yang tepat dalam menggerakkan, memotivasi, dan membangun budaya kerja yang baik serta bertanggung jawab untuk meningkatkan mutu dan kinerjanya.

Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi puskesmas tersebut, puskesmas harus melaksanakan manajemen puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "*Plan-Do-Check-Action (P-D-C-A)*".

Pemahaman akan pentingnya manajemen puskesmas, telah diperkenalkan sejak tahun 1980, dengan disusunnya buku-buku pedoman manajemen Puskesmas, yang terdiri atas Paket Lokakarya Mini Puskesmas

(tahun 1982), Pedoman Stratifikasi Puskesmas (tahun 1984) dan Pedoman *Microplanning* Puskesmas (tahun 1986). Paket Lokakarya Mini Puskesmas menjadi pedoman Puskesmas dalam melaksanakan lokakarya Puskesmas dan rapat bulanan Puskesmas. Pada tahun 1988, Paket Lokakarya Mini Puskesmas direvisi menjadi Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas dengan penambahan materi penggalangan kerjasama tim Puskesmas dan lintas sektor, serta rapat bulanan Puskesmas dan triwulanan lintas sektor. Pada tahun 1993, Pedoman Lokakarya Mini dilengkapi cara pemantauan pelaksanaan dan hasil-hasil kegiatan dengan menggunakan instrument Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Pedoman Stratifikasi Puskesmas (tahun 1984), digunakan sebagai acuan Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota, untuk dapat meningkatkan peran dan fungsinya dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pedoman *Microplanning* Puskesmas (tahun 1986), digunakan untuk acuan menyusun rencana 5 (lima) tahun Puskesmas, yang diprioritaskan untuk mendukung pencapaian target lima program Keluarga Berencana (KB)-Kesehatan Terpadu, yang terdiri atas Kesehatan Ibu Anak (KIA), KB, gizi, imunisasi dan diare.

Ruang lingkup manajemen Puskesmas itu sendiri adalah tahap perencanaan, penggerakkan dan pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja, dan dukungan dinas kesehatan kabupaten/kota dalam manajemen Puskesmas. Fungsi manajemen puskesmas menurut Kementerian Kesehatan dalam Modul Pelatihan Manajemen Puskesmas Tahun 2018 adalah:

## 1. Perencanaan (P1)

Perencanaan adalah suatu proses yang sistematis berupa suatu pengambilan keputusan tentang pemilihan sasaran, tujuan, strategi, kebijakan, bentuk program dan penilaian keberhasilan program. Perencanaan dikatakan sebagai suatu proses untuk menyusun rencana tahunan puskesmas dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya (Ambarwati, Rahayu, & Herlina, 2016). Perencanaan berarti pengambilan keputusan dengan memperhitungkan perubahan apa yang akan terjadi (*Forecasting, of Changes*). Dalam proses perencanaan (P1) ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu:

- a. Tahap persiapan
- b. Pengumpulan data kinerja puskesmas dan analisa data
- c. Identifikasi masalah
- d. Menetapkan urutan prioritas masalah
- e. Mencari akar penyebab masalah
- f. Menetapkan cara-cara pemecahan masalah
- g. Penyusunan Rencana Lima Tahunan
- h. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)
- i. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan

## 2. Penggerakan dan Pelaksanaan (P2)

Penggerakan dan pelaksanaan dilakukan melalui pengorganisasian yaitu proses pengelompokan kegiatan yang diwadahkan dalam unit kerja (organisasi) untuk melaksanakan

kegiatan yang direncanakan. Pengorganisasian menetapkan hubungan antara pemimpin dan bawahan serta hubungan antar unit. Pengorganisasian mengatur struktur organisasi, pembagian tugas, wewenang, tanggung jawab, sistem informasi dan koordinasi. Pengorganisasian pegawai puskesmas mengacu kepada peraturan dan perundangan pemerintah yang berlaku dimana setiap pegawai akan ditetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi wewenang integrasi dan koordinasinya dalam struktur organisasi puskesmas (Arifudin, Sudirman, & Andri, 2017).

*Staffing* adalah proses pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM). *Staffing* meliputi kegiatan: perencanaan SDM, pencairan, pemilihan, pengangkatan, pelatihan, penempatan, pengembangan, penetapan sistem pengelolaan (penggajian, promosi, mutasi, terminasi) dan penilaian kinerja staf dan karyawan. Perencanaan tenaga kesehatan harus tepat sesuai dengan beban kerja puskesmas karena merupakan unit pelayanan kesehatan terdepan yang fungsinya menunjang pencapaian visi misi puskesmas (Saputri, Misnaniarti, & Ainy, 2010).

Pengarahan (*directing*) adalah proses bimbingan pelaksanaan, pekerjaan, pemberian petunjuk, perintah dan motivasi bekerja. Proses pengarahan juga melibatkan pengawasan terhadap pekerjaan dan tercapainya tujuan. Dalam proses ini tentu diharapkan akan muncul

pengetahuan dan kesadaran organisasi pekerjaan dan budaya organisasi pada karyawan.

Fungsi *actuating* berkaitan dengan bagaimana memotivasi, menggerakkan langsung, pengaruh dan perintah orang untuk mencapai tujuan organisasi ini. Fungsi ini adalah untuk menciptakan suasana kolaborasi antara staf untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Dalam proses penggerakan dan pelaksanaan (P2) ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu : Melaksanakan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Tribulanan Lintas Sektor sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

### 3. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja (P3)

Pengkoordinasian (*coordinating*) adalah proses untuk menyelaraskan, pembakuan (*standardization*), dan menghubungkan berbagai kegiatan dalam suatu organisasi dan atau antar berbagai organisasi. Koordinasi dapat dilakukan dalam bentuk pembakuan, pelimpahan wewenang, penyelarasan kegiatan, pengembangan system informasi dan pembentukan tim koordinasi.

Fungsi pelaporan adalah usaha untuk selalu mengetahui apa yang sedang dilakukan, untuk keperluan pimpinan dan anggota organisasi maupun kelompok yang lain. Pelaporan dikembangkan terutama untuk orientasi pada *problem solving*, audit (*accountability*) dan pengambilan keputusan.

Penganggaran (*budgeting*) adalah usaha perencanaan pengembangan sumber, pengelolaan dan pengawasan pembiayaan. *Budgeting* diawali dengan pengambilan keputusan tentang system dan kebijakan pembiayaan yang akan dikembangkan. *Budgeting* juga merupakan suatu upaya untuk mengendalikan dan mengawasi implementasi kegiatan program.

Penilaian (*Evaluating*) adalah kegiatan yang sistematis dan terencana untuk mengukur dan menilai pelaksanaan dan keberhasilan program. Penilaian harus dikembangkan bersama perencanaan suatu program. Pengukuran pada kegiatan evaluasi dilakukan pada komponen *input*, *process* dan *output*. Penilaian selalu terkait dengan proses pengambilan keputusan.

Dalam proses pengawasan, pengendalian dan penilaian kinerja (P3), ada beberapa tahap yang harus dilakukan yaitu:

a. Pengawasan Internal dan Eksternal

Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat, mencakup aspek administratif, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan

teknis pelayanan. Apabila ditemukan adanya ketidaksesuaian baik terhadap rencana, standar, peraturan perundangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pengawasan dilakukan melalui kegiatan supervisi yang dapat dilakukan secara terjadwal atau sewaktu-waktu.

- b. Pengendalian adalah serangkaian aktivitas untuk menjamin kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dengan cara membandingkan capaian saat ini dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya. Jika terdapat ketidaksesuaian, maka harus dilakukan upaya perbaikan (*corrective action*). Kegiatan pengendalian ini harus dilakukan secara terus menerus. Pengendalian dapat dilakukan secara berjenjang oleh Dinas kesehatan kabupaten/kota, Kepala Puskesmas, maupun penanggung jawab program.
- c. Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas dilaksanakan oleh puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas

kesehatan kabupaten/kota. Tujuan dilaksanakannya penilaian kinerja adalah agar Puskesmas:

- 1) Mendapatkan gambaran tingkat kinerja Puskesmas (hasil cakupan kegiatan, mutu kegiatan, dan manajemen Puskesmas) pada akhir tahun kegiatan.
- 2) Mendapatkan masukan untuk penyusunan rencana kegiatan di tahun yang akan datang.
- 3) Dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja.
- 4) Mengetahui dan sekaligus dapat melengkapi dokumen untuk persyaratan akreditasi Puskesmas.
- 5) Dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar Akreditasi (PMK43, 2019). Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan yang dilakukan melalui membangun sistem

manajemen mutu, penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan klinis untuk memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan dan peraturan perundangan serta pedoman yang berlaku (PMK46, 2015).

Akreditasi bertujuan menilai sistem mutu dan sistem pelayanan di puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya. Serta juga bertujuan untuk membina fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dalam upaya berkelanjutan untuk memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko.

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi (PMK46, 2015). Akreditasi puskesmas memerlukan komitmen yang tinggi dari pegawai agar dapat mendukung proses akreditasi puskesmas (Sulistinah, Witcahyo, & Sandra, 2017).

Akreditasi puskesmas yang dihadirkan pemerintah memiliki beberapa manfaat, antara lain:

1. Memberikan keunggulan kompetitif.
2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
4. Meningkatkan pendidikan pada staf fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya puskesmas kepada masyarakat.
6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antarstaf fasilitas pelayanan kesehatan primer.
7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja.
8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja

Prinsip yang digunakan dalam akreditasi puskesmas yaitu menggunakan pendekatan keselamatan dan hak pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan hak petugas pelayanan kesehatan. Prinsip tersebut digunakan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Prinsip akreditasi puskesmas yang mengutamakan hak asasi manusia digunakan sebagai standar akreditasi puskesmas untuk menjamin agar semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku (PMK46, 2015).

Untuk melaksanakan penilaian akreditasi puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maka Menteri Kesehatan membentuk

Komisi Akreditasi Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Selain itu juga dibentuk beberapa tim yang akan berperan dalam proses akreditasi baik itu dari pihak penilai ataupun dari pihak yang akan dinilai. Tim yang dimaksud adalah sebagai berikut:

1. Tim Akreditasi Puskesmas

Tim akreditasi puskesmas dibentuk oleh kepala puskesmas. Tim akreditasi puskesmas yang telah terbentuk bertanggungjawab untuk menyiapkan puskesmas dalam memperoleh akreditasi puskesmas.

2. Tim Pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Tim pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan anggota yang berasal dari pejabat fungsional atau struktural Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pihak ketiga atau lembaga lain. Tim yang telah dilatih kemudian akan ditugaskan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mendampingi puskesmas dalam penyelenggaraan akreditasi. Pendampingan dilakukan baik praakreditasi maupun pascaakreditasi. Pendampingan praakreditasi merupakan rangkaian kegiatan penyiapan puskesmas agar memenuhi standar akreditasi. Sedangkan Pendampingan pascaakreditasi merupakan kegiatan untuk memelihara serta meningkatkan pencapaian standar akreditasi secara berkesinambungan sampai dilakukan penilaian akreditasi berikutnya.

### 3. Tim Akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi

Tim akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi adalah Tim Pelatih Calon Pendamping Akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tim terdiri dari widyaiswara dan staf Dinas Kesehatan Provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah tim terbentuk selanjutnya tim tersebut akan mendapatkan pelatihan untuk kemudian menjadi Tim Pelatih Pendamping Akreditasi Puskesmas.

### 4. Tim Surveior

Tim Surveior merupakan tim penilaian akreditasi puskesmas yang ditugaskan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Tim tersebut terdiri dari widyaiswara dan staf Dinas Kesehatan Provinsi atau peserta dari individu atau pihak ketiga yang diusulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan persyaratan dan kriteria yang telah ditetapkan. Tim surveior mempunyai tugas untuk melakukan survei akreditasi terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan standar yang berlaku. Tim surveyor mempunyai kewajiban dan kewenangan untuk memberikan rekomendasi status pencapaian akreditasi kepada Komisi Akreditas.

Dalam pelayanan puskesmas terdapat tiga kelompok yang dinilai dalam system akreditasi puskesmas, kelompok tersebut adalah sebagai berikut (PMK46, 2015):

1. Kelompok Administrasi Manajemen, yang diuraikan dalam :
  - a. Bab I, Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas (PPP)
  - b. Bab II. Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)
  - c. Bab III. Peningkatan Mutu Puskesmas (PMP)
2. Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang diuraikan dalam:
  - a. Bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)
  - b. Bab V. Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)
  - c. Bab VI. Sasaran Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan, yang diuraikan dalam:
  - a. Bab VII. Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)
  - b. Bab VIII. Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)
  - c. Bab IX. Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien (PMKP)

Kelompok manajemen administrasi merupakan suatu pendekatan yang difokuskan pada prinsip-prinsip yang dapat digunakan oleh manajer untuk mengoordinasi aktivitas intern organisasi. Kelompok administrasi manajemen puskesmas diuraikan menjadi tiga bagian. Pertama, penyelenggaraan pelayanan puskesmas yang terdiri atas proses pencapaian tujuan puskesmas, proses menyelaraskan tujuan organisasi dan tujuan pegawai puskesmas, proses mengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas, proses pengambilan

keputusan dan pemecahan masalah, proses kerjasama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan puskesmas, dan proses mengelola lingkungan. Kedua, kepemimpinan dan manajemen puskesmas yang merupakan rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan puskesmas yakni perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Keberhasilan dari rangkaian kegiatan tersebut sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan dari kepala puskesmas. Ketiga, peningkatan mutu puskesmas yang merupakan suatu proses manajemen yang dilakukan secara sistematis, objektif, terpadu dan berkesinambungan serta berorientasi pada pelanggan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas didasari atas paradigma bahwa peningkatan mutu pelayanan puskesmas akan tercapai, jika proses pelayanan diperbaiki dengan menerapkan prinsip dan metode jaminan mutu.

Kelompok upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, ke khususnya wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (PMK43, 2019).

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan yang dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care*, dan atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

**TABEL 1**  
**SINTESA PENELITIAN**

No	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
1.	Ira Susanti Ensha/2018	Pengaruh Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas Terhadap Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Mewujudkan Produktivitas Kerja	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode eksplanasi dengan teknik evaluasi. Adapun yang dimaksud dengan metode penelitian eksplanasi yaitu adalah metode untuk mencari keterangan atau penjelasan dengan tujuan menjelaskan hubungan sebab akibat (kausalitas) antara dua variabel atau lebih berdasarkan pengamatan terhadap akibat yang ada dan berusaha untuk mengetahui variable penyebabnya, sehingga penelitian ini disebut penelitian sebab akibat ( <i>causal effectual</i> ) (Iskandar, 2016). Teknik evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian dengan mengambil populasi secara sensus dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pokok untuk mengkaji fenomena atau gejala yang diamati.	Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas (X) (Iskandar, 2017).  Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Y) (Iskandar, 2016).  Produktivitas Kerja Pegawai (Z) (Whitmore, 2009).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi kebijakan akreditasi Puskesmas berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap manajemen pelayanan kesehatan masyarakat dalam mewujudkan produktivitas kerja.

2	Maria Rosita Yewen, Grace E. C. Korompis, dan Febi K. Kolibu/2018	Hubungan Antara Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Kota Sorong Provinsi Papua Barat	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian survei analitik menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> , yang dilakukan pada bulan Juli - Desember tahun 2018 pada dua puskesmas yaitu Puskesmas Sorong Barat (belum terakreditasi) dan Puskesmas Malawei (terakreditasi madya) di Kota Sorong.	<p>Variabel Independen penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi mutu, bukti fisik, jaminan, kehandalan, ketanggapan, dan empati</p> <p>Variabel Dependen adalah status akreditasi puskesmas.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sorong Barat (belum terakreditasi) mayoritas yang merasa puas (36%) responden.</li> <li>2. Tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Malawei (terakreditasi madya) mayoritas yang merasa puas (66%) responden.</li> <li>3. Terdapat hubungan antara status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien pada puskesmas di Kota Sorong Provinsi Papua Barat.</li> </ol>
3	Machsur Tunggal/2017	Hubungan Penerapan Fungsi Manajemen dengan Kinerja Pegawai Puskesmas Batua Kota Makassar	<p>Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan jumlah sampel sebanyak 43 responden yang ditentukan dengan teknik total sampling dimana total populasi yang merupakan sampel penelitian. Data primer diperoleh dari mengolah</p>	<p>Variabel Independen penelitian ini adalah fungsi manajemen.</p> <p>Variabel Dependen penelitian ini adalah kinerja pegawai Puskesmas Batua Kota Makassar.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara fungsi perencanaan (<i>planning</i>) (<math>p = 0,008</math>), fungsi pengorganisasian (<i>organizing</i>) (<math>p = 0,001</math>), fungsi pelaksanaan (<i>actuating</i>) (<math>p = 0,014</math>) dan</p>

			data dan menganalisis dari hasil wawancara menggunakan kuesioner sedangkan data sekunder diperoleh dari bagian administrasi Puskesmas seperti profil Puskesmas dan jumlah staf.		fungsi pengawasan ( <i>controlling</i> ) ( $p = 0,011$ ) dengan kinerja pegawai. Diharapkan kepada pihak Puskesmas agar dapat mempertimbangkan hasil penelitian ini guna menjadi masukan untuk melihat atau menilai kinerja pegawai serta membuat strategi baru untuk terus meningkatkan kinerja pegawai Puskesmas Batua Kota Makassar
4.	Muhammad Arif/2016	Proses Pelaksanaan <i>Self Assessment</i> Administrasi dan Manajemen dalam Rangka Persiapan Akreditasi di Puskesmas Perawatan Suban Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi Jambi.	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif <i>exploratif</i> dengan pendekatan kualitatif. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala puskesmas dan pokja Admen. Sedangkan untuk informan triangulasi adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepala Bidang Yankes, Kepala Seksi UKP dan Tim Pendamping Akreditasi Kabupaten (Admen). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Suban Kabupaten Tanjung Jabung Barat dari bulan Juni sampai bulan Juli	Variabel penelitian ini adalah <i>Self Assessment</i> dan Administrasi dan Manajemen	Hasil penelitian menggambarkan input yang meliputi Sumber Daya Manusia (SDM) Secara Kuantitas di Puskesmas Perawatan Suban sudah mencukupi. Secara kualitas diketahui bahwa keterampilan, pengalaman dan masa kerja sudah cukup baik. Pelatihan Akreditasi belum pernah dilaksanakan dan hanya berupa bimbingan. Pendanaan Puskesmas menggunakan dana swadaya

			2016 (Arief, 2016).		<p>dari puskesmas. Sarana dan prasana berupagedung dan peralatan belum tersedia dengan baik. Gambaran dari proses adalah belum adanya penyusunan dokumen baik dari penganggaran, saranadan prasarana. Kelompok Kerja (Pokja) dan pembagian jadwal sudah terlaksana dan sudah ada pengarahan dari kepala Puskesmas dan tim pendamping baik koordinasi (melalui Media sosial maupun pertemuan pokja). Gambaran output rekapitulasi capaian Bab I (PPP) total skor 350 dari skormaksimum elemen penilaian 590, capaian 59,32 %. Bab II (KMP) total skor 660 dari skor maksimum elemen penilaian 1210, capaian 73,33 %. Bab III (PMP) total skor 130 dari skor maksimum elemen penilaian 320, capaian 40,63%.</p>
--	--	--	---------------------	--	---

5.	Nissa Farzana K, Anneke Suparwati, dan Septo Pawelas Arso/2016	Analisis Kesiapan Akreditasi Dasar Puskesmas Mangkang di Kota Semarang.	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu kepala Puskesmas Mangkang dan staf internal Puskesmas Mangkang. Informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yaitu tim pendamping akreditasi Puskesmas Mangkang, staf internal Puskesmas Mangkang, dan lintas sektor. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara observasi kemudian wawancara mendalam ( <i>indepth interview</i> ) kepada informan (Koesoemahardja, Suparwati, & Arso, 2016).	Variabel dalam penelitian ini adalah kesiapan akreditasi dasar puskesmas meliputi komunikasi dan sumber daya.	Secara umum, persiapan implementasi kebijakan Permenkes No 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas tingkat dasar di Puskesmas Mangkang belum sepenuhnya berjalan optimal walaupun sudah ada perbaikan dan tahapan yang dilaksanakan berjalan dengan baik sehingga dapat dikatakan Puskesmas Mangkang belum siap menghadapi akreditasi.
6.	Dewi Sulistyawati/ 2018	Evaluasi Implementasi Manajemen Puskesmas di UPTD Puskesmas Pejagoan Kabupaten Kebumen Tahun 2016-2018	Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan data sekunder diperoleh dari profil kesehatan puskesmas, penilaian kinerja puskesmas, profil kesehatan kabupaten, buku-buku dan karangan ilmiah yang berkaitan dengan	Variabel dalam penelitian ini adalah implementasi manajemen puskesmas.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan mengetahui adanya manajemen puskesmas yang terdiri dari perencanaan, pergerakan dan pelaksanaan, serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian

			<p>penelitian. Subjek dalam penelitian adalah UPTD Puskesmas Pejagoan yang terletak di Jalan Kenanga, Kecamatan Pejagoan, Kabupaten Kebumen. Objek penelitian adalah Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Tim Perencana Puskesmas, Penanggungjawab Program dan Bidan Desa. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif komparatif.</p>		<p>kinerja tetapi informan tidak mengetahui tahapan pelaksanaan manajemen puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. Kegiatan manajemen puskesmas sudah dilaksanakan secara rutin oleh puskesmas. Pelaksanaannya tidak dapat dilaksanakan sepenuhnya sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016.</p>
7.	St.Rachmawati, Darmawansyah, dan Muh.Yusran Amir/2014	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar	<p>Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode <i>cross sectional</i>. Penelitian ini mengambil lokasi di wilayah Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 13 Maret hingga 20 Maret 2014. Jumlah Populasi pada penelitian ini berjumlah 20966 dan diperoleh sampel sebanyak 95 responden dengan menggunakan <i>accidental sampling</i>. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan <i>software</i> SPSS yang</p>	<p>Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi, penghasilan, dan kebutuhan.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Tidak ada hubungan faktor predisposisi (struktur sosial dan keyakinan) dengan keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar (<math>p=0,656</math> dan <math>p=0,171</math>). Ada hubungan faktor pendukung (penghasilan) dengan dengan keputusan pasien untuk</p>

			dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji yang digunakan yaitu uji <i>chi square</i> . Kemudian, data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dilengkapi dengan penjelasan serta narasi dari analisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen (Rachmawati, Darmawansyah, & Amir, 2014).		memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ( $p=0,001$ ). Tidak ada hubungan faktor kebutuhan (pendidikan) dengan keputusan pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar ( $p=0,150$ ).
8.	Virna Widora Saputri, Misnaniarti, dan Asmaripa Ainy/2010	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan Metode <i>Workload Indicators of Staffing Need</i> (WISN) di Puskesmas Merdeka Kota Palembang	Penelitian ini merupakan studi kasus yang bersifat deskriptif dengan metode <i>Workload Indicators of Staffing Need</i> (WISN). Sampel penelitian adalah SDM kesehatan di Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2009 pada 5 unit kerja. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini <i>non probability sampling</i> dengan metode <i>purposive sampling</i> . Analisis dalam penelitian ini untuk menghasilkan gambaran kebutuhan SDM kesehatan (Saputri et al., 2010).	Variabel dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia puskesmas	Diketahui bahwa waktu kerja tersedia perawat di BP Umum (1350 jam/tahun), bidan di MTBS (1518 jam/tahun), perawat gigi di BP Gigi (1572 jam/tahun), dokter Sp. OG di KIA/KB (684 jam/tahun), dan analis di Laboratorium (1560 jam/tahun). Rata-rata waktu kerja perawat di BP Umum (5,041'), bidan di MTBS (10,762'), perawat gigi di BP Gigi (22,405'), dokter Sp. OG di KIA/KB (215,872'), dan analis di Laboratorium (29,803'). Standar beban kerja perawat di BP Umum

					(16.068 menit/tahun), bidan di MTBS (8.463 menit/tahun), perawat gigi di BP Gigi (4.210 menit/tahun), dokter Sp.OG di KIA/KB (2.586 menit/tahun), dan analis di Laboratorium (3.141 menit/tahun). Standar kelonggaran perawat di BP Umum (0.07 SDM), bidan di MTBS (0,747 SDM), perawat gigi di BP Gigi (0.18 SDM), dokter Sp.OG di KIA/KB (0,035 SDM), dan analis di Laboratorium (0,085 SDM). Jumlah perawat ideal di BP Umum 3 orang, bidan di BP Anak/MTBS (2 orang), perawat gigi di BP Gigi (3 orang), dokter Sp.OG di KIA/KB (1 orang), dan analis di Laboratorium (2 orang).
9.	Dinda Anggreni, A.Mansur Sulolipu, dan Nur Ulmi Mahmud/2020	Pengaruh Diklat Manajemen Puskesmas Strategi <i>Experiential Learning</i> Terhadap <i>Knowledge</i> Tenaga Kesehatan Puskesmas	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif survey analitik dengan rancangan penelitian <i>quasi experiment</i> (eksperimen semu) untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan dan Pelatihan	Variabel independen dalam penelitian ini adalah diklat manajemen puskesmas. Variabel dependen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh perencanaan (P1) $p= 0.465 > 0.05$ , pelaksanaan (P2) $p= 0.324 > 0.05$ , dan penilaian (P3) $p= 0.084 > 0.05$

			<p>Manajemen Puskesmas <i>Strategi Experiential Learning</i> terhadap <i>Knowledge Manangement</i> Tenaga Kesehatan Puskesmas di Sulawesi Selatan Tahun 2019. Pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dalam bentuk <i>google form</i>. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019. Data sekunder yang dimaksud yaitu hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> kompetensi peserta DIKLAT. Data yang didapatkan baik data primer ataupun data sekunder diolah menggunakan program SPSS. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat (Anggreni, Sulolipu, &amp; Mahmud, 2020).</p>	<p>dalam penelitian ini adalah <i>knowledge management</i> tenaga kesehatan puskesmas</p>	<p>strategi <i>experiential learning</i> terhadap implementasi <i>knowledge management</i> di puskesmas.</p>
10.	Artini, I Ketut Suarjana, I Putu Ganda	Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan Komitmen Kerja dengan	Metode dalam penelitian ini adalah Survei <i>cross sectional</i> dilakukan pada 61 orang dokter dan perawat yang	Variabel independen dalam penelitian ini adalah manajemen	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan pengobatan, penerapan

	Wijaya/2016	Mutu Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Kabupaten Karangasem, Bali	bertugas di 12 poliklinik umum dan dipilih secara <i>purposive</i> . Data dikumpulkan pada Bulan Februari sampai Maret 2015 dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data secara multivariat dilakukan dengan mempergunakan regresi logistik untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan pengobatan dengan penerapan manajemen puskesmas dan komitmen kerja petugas (Artini, Suarjana, & Wijaya, 2016).	puskesmas dan komitmen kerja. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan pengobatan puskesmas.	manajemen dan komitmen kerja masih kurang. Analisis multivariat menunjukkan bahwa mutu pelayanan pengobatan berhubungan dengan komitmen kerja petugas dengan <i>adjusted</i> OR=11,3 (95%CI: 1,75-73,06), namun tidak berhubungan dengan penerapan manajemen puskesmas dengan <i>adjusted</i> OR=0,9 (95%CI: 0,18-5,24).
11.	Nurlaela, Darwis, dan Indra Dewi/2020	Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 2-60 Bulan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> dan dilaksanakan di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar pada tanggal 17 Desember 2018 sampai 17 Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 2-60 bulan yang pernah mengalami diare yang datang berkunjung di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>accidental sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 30 sampel	Variabel independen dalam penelitian ini adalah Manajemen Terpadu Balita Sakit. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian diare pada anak.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki penerapan MTBS baik berjumlah 21 responden, dimana terdapat 15 responden (71,4%) yang anaknya sembuh dari diare dan 6 responden (28,6%) yang anaknya tidak sembuh dari diare. Sedangkan responden yang memiliki penerapan MTBS kurang berjumlah 9 responden, dimana terdapat 2 responden (22,2%) yang

			(Nurlaela, Darwis, & Dewi, 2020).		anaknya sembuh dari diare dan 7 responden (77,8%) yang anaknya tidak sembuh dari diare. Hasil uji statistik dengan <i>Chi-square</i> diperoleh nilai $p=0,018$ .
12.	Ibrahim/2018	Implementasi Manajemen Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Angka Karies Gigi Pada Anak Sekolah Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif yang bersifat deskriptif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 12 orang dengan instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Teknik pengumpulan data adalah wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis yang digunakan mengikuti petunjuk miles dan huberman yaitu reduksi, penyajian, dan kesimpulan. Teknik uji keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi sumber (Ibrahim, 2018).	Variabel independen dalam penelitian ini adalah manajemen promosi kesehatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah karies gigi pada anak.	Hasil dari penelitian ini adalah pertama, <i>input</i> dalam program UKGS terdiri dari tenaga pelaksana yaitu tenaga kesehatan dari puskesmas, guru pembina UKS/UKGS dan dokter kecil dari pihak sekolah, pendanaan berasal dari dana BOS, dana BOK dan swadaya masyarakat, sarana dan prasarana yang digunakan yaitu ruangan, buku pedoman, poster, phantom, sikat gigi dan pasta gigi serta alat-alat dan obat-obatan medis gigi serta metode yang digunakan yaitu metode UKGS paket III (ketiga). Kedua, proses dalam program UKGS terdiri dari intervensi perilaku berupa pendidikan kesehatan gigi dan

					mulut, sikat gigi massal, pemeriksaan kebersihan gigi dan mulut setiap hari sebelum masuk kelas dan intervensi medis berupa penjarangan kesehatan gigi 1 kali setahun pada anak kelas I SD, pemeriksaan secara berkala setiap 3 bulan sekali dengan tindakan pencabutan gigi sulung yang erupsi, penambalan gigi dan pembersihan karang gigi serta melakukan rujukan ke puskesmas untuk tindakan lebih lanjut. Ketiga, <i>output</i> dalam program UKGS yaitu adanya penurunan angka karies gigi pada siswa setelah dilakukan program UKGS. Keempat, <i>outcome</i> dalam program UKGS yaitu adanya perubahan perilaku siswa dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut setelah dilakukan program UKGS.
13.	Shobirin/2016	Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan	Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif.	Variabel independen dalam penelitian ini	Hasil dari penelitian ini adalah penerapan manajemen

		<p>Komitmen Kerja Petugas dengan Mutu Pelayanan Pengobatan di Poli Umum Puskesmas Kabupaten Bangkalan (Studi di Puskesmas Se-Kabupaten Bangkalan)</p>	<p>Penelitian kuantitatif adalah suatu penelitian yang pada dasarnya menggunakan pendekatan deduktif-induktif. Pendekatan ini berangkat dari suatu kerangka teori, gagasan para ahli, maupun pemahaman peneliti berdasarkan pengalamannya, kemudian dikembangkan menjadi permasalahan-permasalahan yang diajukan untuk memperoleh pembenaran (verifikasi) atau penolakan dalam bentuk dokumen data empiris lapangan.</p> <p>Dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i> yang bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (<i>point time approach</i>) (Shobirin, 2016)</p>	<p>adalah manajemen puskesmas dan komitmen kerja petugas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan pengobatan.</p>	<p>puskesmas berhubungan secara signifikan dengan mutu pelayanan pengobatan pada Poli Umum di puskesmas se-Kabupaten Bangkalan, komitmen kerja berhubungan signifikan dengan mutu pelayanan pengobatan pada Poli Umum di Puskesmas se-Kabupaten Bangkalan, dan terdapat hubungan yang signifikan penerapan manajemen puskesmas dan komitmen kerja dengan mutu pelayanan pengobatan pada poli umum di puskesmas se – Kabupaten Bangkalan.</p>
14.	Inricka Cristy Sondakh, Grace E.C. Korompis, dan Chreisy K.F. Mandagi/2020	Implementasi Kebijakan Akreditasi Puskesmas di Kota Manado	<p>Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Informasi dikumpulkan dari 8 informan dari kedua puskesmas dengan menggunakan metode Triangulasi. Pengumpulan data dilakukan dengan</p>	<p>Varibel dalam penelitian ini adalah kebijakan akreditasi puskesmas.</p>	<p>Hasil penelitian yang diperoleh yaitu pelaksanaan akreditasi puskesmas dikedua puskesmas dilakukan dengan beberapa tahap, dari faktor pendukung seperti persiapan</p>

			mengumpulkan data sekunder yaitu dokumen-dokumen yang diperlukan dan data primer yang dilakukan dengan wawancara langsung dengan informan yakni wawancara mendalam (Sondakh et al., 2020)		dalam akreditasi puskesmas hingga peran puskesmas dalam menghadapi faktor penghambat yaitu kendala-kendala dalam pelaksanaan akreditasi puskesmas. Terdapat perbedaan dari kedua puskesmas dalam melakukan persiapan untuk akreditasi puskesmas. Puskesmas Tuminting melakukan persiapan disesuaikan dengan pedoman yang dipakai dalam akreditasi puskesmas. Dan untuk Puskesmas Minanga melakukan persiapan dari bidan SDM dan mempersiapkan dokumen-dokumen yang diperlukan.
15.	Yennike Tri Herawati, Bravianty Agustine Praja, dan Eri Witcahyo/2020	Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukowono dan Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember. Penelitian dilakukan pada Bulan April 2019 hingga Juli 2019. Responden dalam penelitian ini yaitu kepala	Variabel dalam penelitian ini merupakan tahapan-tahapan dalam manajemen yang meliputi: perencanaan; pengorganisasian; dan pergerakan dan	Hasil penelitian pada perekrutan peserta Prolanis Puskesmas Sukowono belum optimal dan tidak melakukan <i>reminder</i> . Penjaringan peserta Prolanis Puskesmas Gumukmas belum menyeluruh. Pengelolaan

			<p>puskesmas, penanggung jawab Prolanis, dan pelaksana Prolanis di Puskesmas Sukowono dan Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan dari tempat objek penelitian, yaitu Puskesmas Sukowono dan Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember. Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember meliputi data jumlah kunjungan peserta Prolanis tahun 2018 dan data pencapaian persentase Rasio Peserta Prolanis rutin Berkunjung (RPPB) ke FKTP Bulan Januari, Februari, Juli dan September tahun 2018. Teknik pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi menggunakan lembar <i>checklist</i>. Teknik analisis data menggunakan statistik deskriptif. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel yang disertai dengan narasi atau tulisan sebagai penjelasan untuk mempermudah</p>	<p>pelaksanaan; penilaian, pengawasan dan pengendalian.</p>	<p>SDM kegiatan Prolanis Puskesmas Sukowono belum sesuai sedangkan pengorganisasian Prolanis Puskesmas Gumukmas sudah sesuai dalam semua aspek. Prolanis Puskesmas Sukowono tidak melaksanakan <i>reminder</i> dan <i>home visit</i> sedangkan Prolanis Puskesmas Gumukmas melaksanakan. Pelaksana evaluasi dan tindakan koreksi Prolanis Puskesmas Sukowono antara kepala puskesmas dan penanggung jawab Prolanis memiliki jawaban yang berbeda sedangkan jawaban kepala puskesmas dan penanggung jawab Prolanis Puskesmas Gumukmas sudah sama. Manajemen Prolanis Puskesmas Sukowono belum optimal dibandingkan dengan Prolanis Puskesmas Gumukmas.</p>
--	--	--	---	---	---

			pemahaman (Herawati, Praja, & Witcahyo, 2020).		
16.	Mira Andri Astuti dan Fitri Indrawati/2019	Fungsi Manajemen Program ASI Eksklusif dengan Ketercapaian Target Cakupan ASI Eksklusif.	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018 dengan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara fungsi manajemen dengan ketercapaian target cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Kabupaten Semarang. Jenis penelitian observasional, dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel sebanyak 26 responden di 26 Puskesmas, dengan teknik <i>total sampling</i> . Instrumen menggunakan kuesioner terstruktur dan analisis data menggunakan uji <i>Chi-square</i> dengan uji alternatif <i>Fisher</i> (Astuti & Indrawati, 2019).	Variabel independen dalam penelitian ini adalah fungsi manajemen program ASI Eksklusif. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah target cakupan ASI Eksklusif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas yang telah mencapai target cakupan sebanyak 53,9%. Analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara fungsi perencanaan ( $p\ value=0,014$ ), penggerakan ( $p\ value=0,045$ ), dan pengawasan ( $p\ value=0,012$ ), berhubungan dengan ketercapaian target cakupan ASI Eksklusif. Sedangkan fungsi pengorganisasian tidak berhubungan ( $p\ value=0,306$ ).
17.	Intan Nurjannah Pratiwi Trisna dan Bambang Budi Raharjo/2019	Status Akreditasi Puskesmas dengan Tingkat Kepuasan Pasien.	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status akreditasi puskesmas dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan (studi kasus 5 puskesmas di Kota Semarang). Penelitian ini dilakukan bulan Agustus hingga September 2018 dengan jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Sampel sebesar 101 responden dengan	Variabel independen dalam penelitian ini adalah akreditasi puskesmas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepuasan pasien.	Hasil penelitian ini adalah status akreditasi puskesmas kategori tidak terakreditasi ( $p=0,000$ ), terakreditasi dasar ( $p=0,000$ ), terakreditasi madya ( $p=0,024$ ), terakreditasi utama ( $p=0,217$ ), dan terakreditasi paripurna sebagai pembanding. Setelah

			teknik <i>proportionate simple random sampling</i> . Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji <i>chi-square</i> dan uji regresi logistik (Nurjannah, Trisna, & Raharjo, 2019).		dikendalikan dengan variabel pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, dan jenis pembiayaan ( $r^2=42,0\%$ ; AUC=82,7%).
18.	Saiful Batubara, Lenny Roswitha Napitupulu, Felix Kasim, Elisabeth Dame Manalu, dan Wan Jauhari/2019	Hubungan Status Akreditasi Puskesmas dengan Mutu Pelayanan di Kabupaten Simalungun	Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>case control study</i> (kasus dan kontrol), dimana ditentukan dahulu variable independen, kemudian dicari variable dependen melalui kuesioner yang sudah diuji coba. Penelitian dilakukan di dua puskesmas Kabupaten Simalungun yaitu puskesmas Tiga Dolok dengan status akreditasi Madya dan Puskesmas Huta Bayu yang belum terakreditasi pada bulan Februari sampai dengan bulan April 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berkunjung rawat jalan pada jam pelayanan yang terdiri dari dua kelompok. Untuk kelompok populasi kasus yaitu pengunjung rawat jalan di Puskesmas Tiga Dolok, sedangkan untuk kelompok populasi kontrol yaitu	Variabel independen dalam penelitian ini adalah status akreditasi puskesmas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mutu pelayanan	Berdasarkan hasil penelitian bahwa mutu pelayanan dimensi <i>tangibles</i> berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ( $p<0,05$ ). Dimensi <i>Reliability</i> berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ( $p<0,05$ ). Hasil penelitian ini diketahui bahwa dimensi <i>Responsiveness</i> berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ( $p<0,05$ ). Dimensi <i>Assurance</i> berhubungan secara signifikan terhadap status akreditasi ( $p<0,05$ ). Dimana (OR=4,50 ; 95%CI 1,165-17,417). Artinya mutu pelayanan berdasarkan

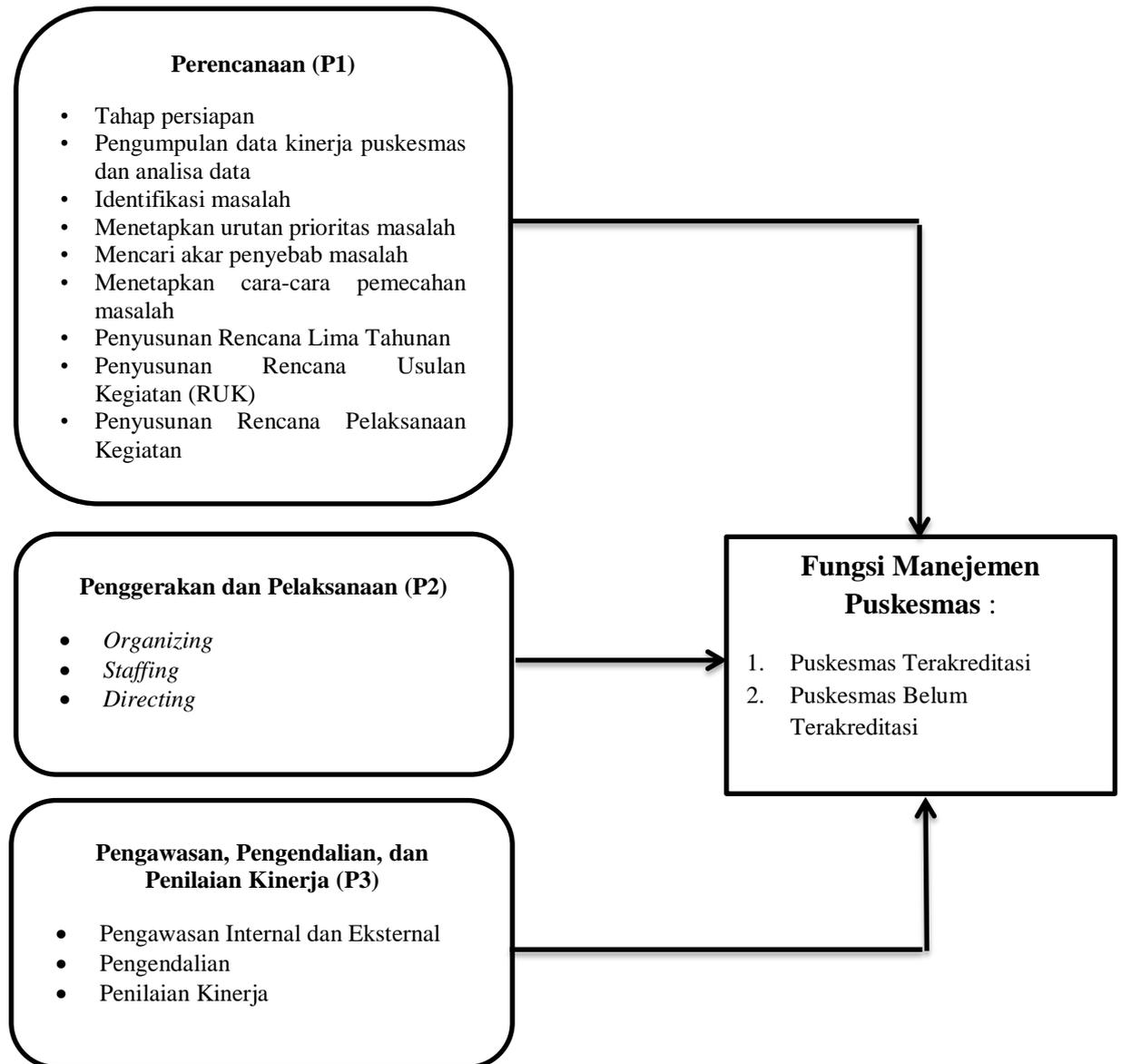
			<p>pengunjung rawat jalan di Puskesmas Huta Bayu. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>consecutive sampling</i> yaitu semua sampel yang ada dan memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel 92 orang, 46 orang sampel untuk kasus (puskesmas Tiga Dolok) dan 46 untuk kontrol (puskesmas Huta Bayu). Metode pengukuran data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner dengan analisis uji statistik dengan menggunakan rumus <i>Chi-Square</i> nilai <math>p \leq 0,05</math>. Data dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat (Saiful Batubara, Napitupulu, Kasim, Elisabeth Dame Manalu, &amp; Jauhari2, 2019).</p>		<p>dimensi <i>Assurance</i> yang diberikan oleh puskesmas yang terakreditasi lebih baik 4,5 kali perkiraan kemungkinannya dibanding dengan puskesmas yang belum terakreditasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan puskesmas berdasarkan dimensi <i>Emphaty</i> tidak berhubungan dengan status akreditasi (<math>P &gt; 0,05</math>).</p>
19.	Muhammad Nurul Hidayah/2019	Perbedaan Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Akreditasi dan Puskesmas Non Akreditasi di Kabupaten Bone Bolango Provinsi Gorontalo	<p>Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan dalam bentuk survei dengan metode komparatif. Sampel sebanyak 77 pasien rawat inap. Pemilihan sampel menggunakan <i>stratified proporsional random sampling</i>. Pengambilan sampel dilakukan secara</p>	Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan kesehatan.	<p>Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan dari segi sikap (<math>p=0,002</math>), perilaku (<math>p=0,001</math>), kondisi lingkungan (<math>p=0,000</math>), waktu tunggu (<math>p=0,015</math>), dan bukti fisik (<math>0,000</math>) pada puskesmas akreditasi dan non akreditasi.</p>

			<i>accidental sampling</i> . Data dianalisis menggunakan uji <i>chi-square</i> (Muhammad Nurul Hidayah, 2017).		Sedangkan tidak ada perbedaan dari segi faktor sosial ( $p=0.501$ ). Dengan demikian ada perbedaan kualitas pelayanan kesehatan antara puskesmas akreditasi dan non akreditasi di Kabupaten Bone Bolango Propinsi Gorontalo.
20.	Lailatul Maghfiroh dan Thinni Nurul Rochmah/2017	Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun dalam Menghadapi Akreditasi	Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Demangan Kota Madiun. Penelitian bersifat deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan penelitian ini menurut waktunya adalah desain <i>cross sectional</i> . Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Demangan pada Maret-April 2016. Instrumen yang digunakan adalah Permenkes No. 46 tahun 2015 sebagai pedoman untuk observasi dan wawancara. Pengambilan data dengan metode wawancara. Analisis data dengan memberikan skor pada setiap elemen yang memiliki makna berdasarkan pedoman yaitu 0 (tidak terpenuhi), 5 (terpenuhi sebagian) dan 10 (terpenuhi). Keseluruhan pencapaian skor berdasarkan standar akreditasi	Variabel dalam penelitian ini adalah akreditasi puskesmas.	Hasil penelitian didapatkan informasi bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur adalah pegawai terbanyak berumur 26-33 tahun sebanyak 10 orang (45,5%) dan kelompok umur yang paling sedikit adalah 18-25 tahun hanya mencapai 2 orang (9,1%). Tingkat pendidikan tertinggi responden mayoritas lulusan D3 mencapai 11 orang (50%), dan pendidikan terendah adalah SMA yang hanya 1 orang (4,5%). Untuk masa pengalaman kerja responden sebagian besar 6-10 tahun yang mencapai 10 orang

			dikategorikan dalam persentase yaitu $\leq 20\%$ tidak terpenuhi, 21-79% terpenuhi sebagian dan $\geq 80\%$ terpenuhi (Maghfiroh & Rochmah, 2017).		(45,5%) dan sebanyak 3 orang (13,6%) yang sudah mengabdikan diri di puskesmas selama lebih dari 16 tahun.
--	--	--	--	--	---

## E. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi (PMK, 2016)