**EKOMA : Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi**
**Vol.4, No.1, November 2024**

# Pengaruh Manajemen Puskesmas Terhadap Kualitas Layanan

**Reza Febrianty Ariatama[1], Soegeng Wahyoedi[2], Melitina Tecoalu[3]**
Program Studi Magister Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Kristen Krida Wacana[1,2,3]
Email: reza.012020115@civitas.ukrida.ac.id[1], swahyoedi@ukrida.ac.id[2], melitina@ukrida.ac.id[3]

**Article History:**
Received: 11 Oktober 2024
Revised: 07 November 2024
Accepted: 11 November 2024

**Kata Kunci:** *Manajemen Puskesmas dan Kualitas Layanan.*

***Abstrak:*** *Penelitian ini bertujuan Untuk menguji dan menganalisis pengaruh manajemen Puskesmas terhadap kualitas layanan di Puskesmas Kurun Kabupaten Gunung Mas. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan asosiatif. Populasi dalam penelitian ini tidak terbatas namun sampel penelitian yang digunakan disesuaikan dengan jumlah pertanyaan sehingga dibulatkan menjadi 110 responden. Data penelitian diperoleh melalui kuesioner dan di analisis menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan bantuan program SmartPLS 3. Hasil penelitian menunjukan bahwa Manajemen Puskesmas (X) berpengaruh positif terhadap Kualitas Layanan Puskesmas (Y).*

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu bagian sangat penting (integral) terhadap pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia (Tse, 2017). Pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus dapat menyelenggarakan tujuan pembangunan kesehatan nasional sebagai upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu baik. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat secara mandiri kepada masyarakat sehingga akan terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.(Kesehatan, 2014). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatau wilayah kerja.(Kesehatan, 2019).

Sebagai upaya dalam meningkatkan mutu agar terus berkesinambungan (Continuous Quality Improvement) di layanan kesehatan puskesmas, adalah dengan melakukan proses perbaikan kapasitas puskesmas secara menyeluruh, diawali dengan menurunkan dan mengendalikan variabilitas yang terdapat dalam proses untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara konsisten. Konsistensi peningkatan mutu yang berkesinambungan terukura apabila adanya akreditasi puskesmas. Menutut Menteri Kesehatan (2019), Akreditasi puskesmas sebagai bentuk pengakuan Puskesmas yang diamanatkan secara langsung oleh sebuah lembaga independen penyelenggara akreditasi, ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dilakukannya penilaian kepada Puskesmas dan telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas, untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Adapaun sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan yang berkesinambungan, Puskesmas wajib melakukan akreditasi secara berkala setiap tiga sampai lima tahun sekali.(Elvira, 2019).

Manajemen pelayanan Puskesmas Kurun di kabupaten Gunung Mas, masih dapat dikatakan

belum cukup mampu melaksanakan fungsinya dengan baik. Kepala puskesmas yang pada umumnya dipimpin oleh dokter, cenderung lebih berorientasi kepada pelayanan kesehatan kuratif, masih kurangnya tenaga kesehatan mulai dari dokter dan perawat pasien, serta tidak relevannya pendidikan dokter dan perawat dengan tugasnya. Masih banyak kekurangan terkait dengan tenaga promkes (promosi kesehatan), tenaga kesling (kesehatan lingkungan) serta tenaga administrasi keuangan sehingga petugas- petugas di Puskesmas Kurun masih banyak yang me rangkap jabatan. Dalam hal sarana dan prasarana, masih kurang memadainya dalam hal pendaftaran pasien secara online, sistem komputerisasi dan bukti atau hasil periksa yang masih manual. Selain itu, ketersediaan obat untuk pasien rawat inap dan rawat jalan pasien serta masih minimnya alat-alat kesehatan baik alat pendeteksi kelahiran USG dan alat-alat laboratorium. untuk penyakit yang sifatnya sangat kronis.

Berdasarkan data studi pendahuluan, ditemukan bahwa terjadi penurunan mutu pelayanan Puskesmas Kurun Kabupaten Gunung Mas selama 3 tahun terakhir yang ditunjukkan dengan penurunan jumlah kunjungan pasien dan penurunan Tingkat kepuasan pasien terhadap mutu layanan puskesmas. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas selama tiga tahun terakhir, Puskesmas Kurun yang setiap tahunnya mengalami penurunan kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2021 sampai dengan 2023, pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien sebanyak 26.801 orang, tahun 2022 sebanyak 23.173 orang, tahun 2023 sebanyak 20.756 orang. Terjadinya penurunan jumlah kunjungan pasien setiap tahun dikarenakan ada dua faktor yaitu faktor eksternal yang memungkinkan jumlah kunjungan pasien yang sakit diwilayah kerja Puskesmas Kurun berkurang, faktor internal dari Puskesmas Kurun apakah selama ini pelayanan yang diberikan kepada pasien menimbulkan ketidakpuasan dan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan dan penurunan jumlah pasien. Terjadinya penurunan ini juga bisa disebabkan karena adanya perbedaan pelayananan kesehatan yang diberikan puskesmas kepada pasien umum dengan pasien peserta BPJS sehingga pasien tidak merasa mendapatkan kepuasan dari pelayanan yang di berikan oleh puskesmas.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Februari 2024 dari 50 orang responden (pasien umum) yang diteliti tentang kepuasan, diketahui 50% (25 responden) merasa kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas, 38% (19 responden) merasa kurang puas dengan fasilitas yang tersedia dipuskesmas, dan 12% (6 responden) merasa kurang puas dengan pelayanan dokter yang ada di puskesmas.

Masalah mutu pelayanan kesehatan di puskesmas semakin berkembang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius. Rendahnya mutu pelayanan di puskesmas sering menjadi keluhan dari masyarakat. Dampak yang biasa di timbulakn dari mutu pelayaan puskesmas yaitu ketidakpuasan paien. Ketidakpuasan ini juga di timbulakan karena adanya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan kesehatan yang dirasakan sewaktu menggunakan layanan kesehatan. Adanya ketidakpuasan ini menunjukan bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas belum mampu memenuhi harapan masyarakat. Apabila pelayanan kesehatan tidak senantiasa dipelihara dan ditingkatkan, besar kemungkian jumlah pasien akan menyusut. Faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi jumlah kunjungan. Apabila pasien tidak puas (misal meninggu terlalu lama, provider" kurang ramah, keterampilannya juga kurang), akan membuat pasien kecewa. Faktor kepuasan pasien juga dapat menciptakan persepsi masyarakat tentang citra puskesmas.

Penelitian Faizal. Riu dan Taibo (2019) menjelaskan bahwasannya ada hubungan signifikan antara penerapan manajemen puskesmas dengan mutu pelayanan di Puskesmas Lelilef Kecamatan Weda Tengah. Penelitian Navis *et al,* (2020) hasil uji statistik menunjukan bahwa variabel yang berpengaruh secara langsung terhadap kepuasan pasien Puskesmas Leuwisedang

(nilai sig. < 0,05) adalah: kepemimpinan, kompetensi, sarana prasaran dan mutu pelayanan.

Sedangkan faktor yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan adalah sarana prasarana. Sedangkan variabel yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap kepuasan pasien Puskesmas Leuwisedang adalah kepemimpinan, kompetensi dan sarana prasarana. Gap penelitian ini terjadi dari hasil penelitian Hawadah (2021) bahwasannya keterkaitan antara Manusia, Organisasi dan Teknologi didapatkan bahwa aplikasi SIMPUS sudah dikatakan baik, namun dalam penerapannya terdapat kendala pada ketersedian sumber daya manusia yang menyebabkan data tidak *realtime*, namun kendala tersebut tidak berpengaruh besar terhadap pelayanan yang selama ini telah dijalani yang sampai terjadi penumpukan antrian.

Kepuasan pasien sebagai bentuk perbandingan antara kinerja pelayanan lembaga kesehatan puskesmas di kabupaten Gunung Mas, yang dirasakan oleh pasien dibandingkan dengan harapan. Kepuasan pasien di kabupaten Gunung Mas dapat terlihat dari perasaan senang karena antara harapan dan kenyataan dalam memakai pelayanan jasa yang diberikan terpenuhi sehingga pasien dapat sembuh dan pulih sebagaiman mestinya. Terbentuknya perasaan puas apabila Puskesmas Kurun di kabupaten Gunung Mas dapat memberikan pelayanan secara maskimal, dan terselesai semua keluhan pasien. Berdasarakan beberapa permasalahan, dan gap penelitian terdahulu yang telah dijelaskan peneliti ingin mengkaji secara mendalam tentang manajemen puskesmas terhadap mutu pelayanan di Kabupaten Gunung Mas. Sangat penting bagi Puskesmas untuk terus mengukur kualitas mutu pelayanan sehingga dapat mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan dan mengetahui apakah pelanggan/pasien puas atau tidak. Solusi yang dapat dilakukan yaitu kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yangsesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta iselenggarakan secaraaman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik.

## METODE PENELITIAN

### Obyek Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kausal yang mengkaji beberapa variabel, yaitu variabel bebas dan satu variabel terikat. Variabel bebasnya yaitu manajemen mutu (X) sedangkan variabel terikatnya adalah mutu pelayanan puskesmas di Kabupaten Gunung Mas dinotasikan sebagai (Y).

Pengaruh yang akan dikaji dalam penelitian ini, untuk menguji antara variabel yang dipresentasikan pada model kerangka pemikiran pada bab sebelumnya. Penelitian ini dilaksanakan pada puskesmas di Kabupaten Gunung Mas dan direncanakan dapat diselesaikan dalam jangka waktu ± 1(satu) bulan.

### Populasi dan Sampel

### Populasi

Menurut Azwar (2007), populasi merupakan kelompok subjek yang hendak dikenal generalisasi hasil penelitian. Sekelompok subjek tersebut terdiri dari sejumlah individu yang setidaknya mempunyai satu ciri atau karakteristik yang sama. Populasi penelitian dalam penyusunan tesis ini adalah semua pasien rawat jalan Puskemas Kurun Kabupaten Gunung Mas. Populasi dalam penelitian ini dianggap tidak terbatas karena tidak diketahui jumlahnya secara pasti.

### Sampel

Untuk memperoleh sampel sesuai dengan informasi yang diharapkan maka peneliti

menentukan kriteria responden adalah sebagai berikut:

1. Jenis kelamin pria dan wanita yang melakukan pelayanan rawat jalan di puskesmas Kurun Kabupaten Gunung Mas
2. Pendidikan minimal SLTP dengan alasan sudah dapat membaca dan memahami apa yang dimaksud dalam pertanyaan yang diajukan.
3. Telah mencapai umur ≥ 17 tahun, dengan alasan mereka sudah dapat menentukan keputusan yang akan diambilnya.
4. Telah melakukan kunjungan rawat jalan minimal 3X, dengan asumsi pasien dalam kurun waktu tersebut telah mengalami proses dari pemeriksaan awal dan pelayanan lainnya hingga pengobatan
5. Dapat berkomunikasi dengan baik, karena ada sebagian responden (pasien) yang tidak mampu berkomunikasi.

Dasar pengujian dari desain sampel adalah seberapa baik sampel tersebut mencerminkan karekteristik populasi. Artinya, sampel tersebut harus valid. Validasi sampel bergantung pada 2 (dua) hal yaitu Akurasi maknanya sampai sejauh mana sampel tidak dipengaruhi bias dan Ketelitian yang berarti ketelitian estimasi (Emory & Cooper, 2000). Pengambilan sampel dalam penelitian adalah menggunakan metode accidental sampling adalah teknik perencanan sampel berdasarkan kebetulan. Dengan demikian siapa saja pasien melakukan rawat jalan puskesmas di Kabupaten Gunung Mas.

Dalam penelitian ini tidak mungkin meneliti seluruhi anggota populasi dengan jumlah yang sangat besar. Oleh karena itu, dibentuk perwakilan sampel yang diambil dari populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pendapat dari Hair (2010) yang menemukan bahwa ukuran sampel yang sesuai adalah antara 100 sampai 200. Juga dijelaskan bahwai ukuran sampel minimum adalah sebanyak 5 observasi untuk setiap *estimated parameter* dani maksimal adalah 10 observasi dari setiap *estimated parameter*. Dalam penelitian ini, jumlah pertanyaan dalam kuesioner penelitian sebanyak 22 sehingga jumlah sampel adalah 5 kali jumlah pertanyaan atau sebanyak 5 x 22 = 110, sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 110 responden.

**Operasional Variabel**

Definisi operasional menurut Sugiyono (2019) menyatakan bahwa variabel merupakan gejala yang menjadi fokus peneliti untuk diamati. Variabel ini sebagai atribut dari sekelompok orang atau objek yang mempunyai variasi antara satu dengan lainnya dalam kelompok itu. Adapun operasional variable dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

**Tabel 1.** Operasional Variabel

| No. | Variabel | Dimensi | Indikator |
|---|---|---|---|
| 1 | Manajemen Mutu (Iskandar, 2016) | Perencanaan *(Planning)* | Mikroplanning |
| | | | Perencanaan Tingkat Puskesmas |
| | | Pengorganisasian *(Organizing)* | Struktur Formal |
| | | | Pengelompokkan Kegiatan |
| | | | Pembagian Tugas |
| | | Penggerakan dan Pelaksanaan *(Actuating)* | Penggalangan Kerjasama Tim |
| | | | Penggalangan Kerjasama Lintas Sektoral |
| | | | Lokakarya Mini Bulanan |

| No. | Variabel | Dimensi | Indikator |
|---|---|---|---|
| | | Pengawasan, Pengendalian dan Penilaian *(Controlling)* | Penetapan Standar Pelaksanaan |
| | | | Pengukuran Pelaksanaan giatan |
| | | | Evaluasi |
| 2 | Mutu Pelayanan Puskesmas (Sastrianegara, 2014) | 1.1 *Reliability* (Kehandalan) | Ketepatan waktu |
| | | | Kesesuaian |
| | | *Assurance* (Jaminan) | Kemampuan |
| | | | Keamanan |
| | | *Tangible* (Tampilan Fisik) | Fasilitas dan perlengkapan |
| | | | Kerapian |
| | | | Kenyamanan |
| | | *Emphaty* (Empati) | Kemudahan |
| | | | Perhatian |
| | | *Responsiveness* (Ketanggapan) | Cepat |
| | | | Tanggap |

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Objek Penelitian

Penelitian tentang Pengaruh Manajemen Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Gunung Mas dilakukan dengan menggunakan menyebarkan kuesioner secara langsung kepada 110 responden. Responden penelitian diambil dengan menggunakan *estimated parameter* dengan kriteria sebagai berikut:

a. Jenis kelamin pria dan wanita yang melakukan pelayanan rawat jalan di puskesmas Kurun Kabupaten Gunung Mas
b. Pendidikan minimal SLTP dengan alasan sudah dapat membaca dan memahami apa yang dimaksud dalam pertanyaan yang diajukan.
c. Telah mencapai umur ≥ 17 tahun, dengan alasan mereka sudah dapat menentukan keputusan yang akan diambilnya.
d. Telah melakukan kunjungan rawat jalan minimal 3X, dengan asumsi pasien dalam kurun waktu tersebut telah mengalami proses dari pemeriksaan awal dan pelayanan lainnya hingga pengobatan
e. Dapat berkomunikasi dengan baik, karena ada sebagian responden (pasien) yang tidak mampu berkomunikasi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan menggunakan studi lapangan berupa penyebaran kuesioner secara langsung dan data sekunder dengan studi kepustakaan. Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah menggunakan software SPSS versi 20.0 sedangkan analisis data dalam penelitian ini meliputi: regresi linear berganda, analisis deskriptif, analisis kuantitatif, uji validitas, uji reabilitas, uji multikoloneliritas, uji heteroskedatisitas, uji normalitas, uji $R^2$, uji F, uji t. Dengan menggunakan teknik analisis regresi linear berganda atau Ordinary Least Square (OLS).

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

**1. Visi dan Misi Puskesmas Kurun**

**a. Visi**

Masyarakat Mandiri Untuk Hidup Sehat.

**b. Misi**

1) Memberikan Pelayanan Kesehatan tingkat Pertama yang bermutu, merata dan terjangkau mengutamakan upaya promotive dan preventif dengan tetap melaksanakan upaya kuratif dan rehabilitative.
2) Menciptakan kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat.
3) Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor dan peran aktif Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan.

**c. Kondisi Geografis UPT. Puskesmas Kurun**

UPT. Puskesmas Kurun merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kabupaten Gunung Mas dan terletak di ibu kota kabupaten dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut:

- Sebelah Utara :Berbatasan dengan Puskesmas Tewah
- Sebelah Selatan :Berbatasan dengan Puskesmas Tampang, Tumbang Anjir
- Sebelah Timur :Berbatasan dengan Wilayah Kecamatan Kapuas Hulu
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan wilayah Kecamatan Rungan

Bangunan ini merupakan bangunan baru yang didirikan pada tahun 2021 sampai dengan tahun 2022, dan pada bulan November tahun 2022 diserahkan untuk UPT. Puskesmas Kurun dengan wilayah kerja yaitu: Kelurahan Kurun, Desa Tumbang Tambirah, Desa Tumbang Manyangan dan Desa Penda Pilang. Transportasi antar desa dengan menggunakan transportasi air, fery penyeberangan sungai dan darat.

## 2. Demografis UPT. Puskesmas Kurun

Perkembangan penduduk di wilayah UPT.Puskesmas Kurun sangat pesat dan sangat heterogen, bersifat dinamis sesuai dengan perkembangan penduduk pada daerah-daerah pedesaan / perkotaan yang umumnya di dominasi oleh suku dayak. Secara demografis jumlah penduduk di wilayah kerja UPT.Puskesmas Kurun tahun 2023 sebanyak kelurahan kurun *10.942***,** Desa tumbang Tambirah.

**Tabel 2.** Jumlah Penduduk berdasarkan data PIS-PK tahun 2023 di Wilayah Puskesmas Kurun

| Desa/Kelurahan | Kepala Keluarga | L | P | Jumlah Penduduk |
|---|---|---|---|---|
| Kelurahan Kuala Kurun | 2.762 | 5.623 | 5.319 | 10.942 |
| Desa Tumbang Tambirah | 255 | 485 | 501 | 986 |
| Desa Penda Pilang | 145 | 234 | 287 | 521 |
| Desa Tumbang Manyangan | 140 | 266 | 312 | 578 |
| Jumlah | 3.162 | 6.608 | 6.419 | 13.027 |

## 3. Jenis dan Jumlah Pegawai UPT. Puskesmas Kurun

Jenis kepegawai di Puskesmas Kurun terdiri dari PNS, PTT, dan tenaga honorer/sukarela, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 47 orang termasuk baru pindah tugas dan pensiun di tahun 2022. Berikut ini jumlah dan jenis ketenagaan serta status kepegawaian di UPT.Puskesmas Kurun.

**Tabel 3.** Tenaga Kesehatan Berdasarkan Jenis Ketenagaan dan Status Kepegawaian Puskesmas KurunTahun 2023

| Jenis Ketenagaan | Status Kepegawaian | | | | Jumlah & Keterangan | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PNS | PTT | Honorer/ Sukarela | ASN PPPK | | |
| Dokter | | | | | | |
| Dokter Umum | - | - | - | 1 | 1 | |
| Dokter Gigi | - | - | - | - | - | |
| Perawat | | | | | | |
| S1/Ners | 5 | 7 | 1 | | 13 | |
| D3 | 5 | 7 | - | | 12 | |
| D4/Ners | 2 | - | - | | 2 | |
| Perawat Gigi | | | | | | |
| SPRG/D3 | 1 | - | - | - | 1 | |
| Bidan | | | | | | |
| D3 | 4 | 8 | - | 2 | 14 | |
| D4 | 2 | - | - | | 2 | |
| Kesehatan Masyarakat | | | | | | |
| Epidemiologi (S1) | - | - | - | - | - | |
| Promosi Kesehatan (S1) | 1 | 1 | - | - | 2 | |
| Kesling/Sanitarian (D3) | - | - | - | - | - | |
| Nutrisionist (D3) | 1 | - | 1 | 1 | 3 | |
| Pranata Laboratorium | | | | | | |
| D3 Analisis Kesehatan | - | 1 | 1 | - | 2 | |
| Apoteker | | | | | | |
| D3 | - | - | 1 | - | 1 | |
| S.1 Farmasi | - | - | - | 1 | 1 | |
| Administrasi | 3 | 1 | - | - | 4 | |
| Cleaning service | - | 2 | - | | 2 | |
| **Jumlah** | **24** | **27** | **4** | **5** | **60** | |

**Gambaran Umum Responden Penelitian**

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin, usia, jarak tempat tinggal, pekerjaan dan pendidikan responden. Berikut ini akan dibahas mengenai kondisi dari masing-masing klasifikasi responden tersebut.

**1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Laki-Laki | 48 | 43,64 |

| | | |
|---|---|---|
| Perempuan | 62 | 56,36 |
| **Total** | **110** | **100.0** |

Pada Tabel 3. distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 110 responden, jenis kelamin responden yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 62 responden (56,36%), sedangkan jenis kelamin yang terendah adalah laki-laki yaitu sebanyak 48 responden (43,64%)

**2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia**

**Tabel 5.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| <18 tahun | 8 | 7,27 |
| 19-30 tahun | 17 | 15,45 |
| 31-40 tahun | 17 | 15,45 |
| 41-50 tahun | 43 | 39,09 |
| >50 tahun | 25 | 22,74 |
| **Total** | **110** | **100.0** |

Pada Tabel 4. distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 110 responden, usia responden yang terbanyak adalah 41-50 tahun yaitu sebanyak 43 responden (39,09%), sedangkan usia yang terendah adalah <18 tahun yaitu sebanyak 6 responden (7,27%).

**3. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal**

**Tabel 6.** Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal

| Jarak Tempat Tinggal | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| < 3 km | 85 | 77,27 |
| > 3km | 25 | 22,73 |
| **Total** | **110** | **100.0** |

Pada Tabel 5 distribusi responden berdasarkan jarak tempat tinggal menunjukkan bahwa dari 110 responden jarak tempat tinggal responden yang terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 85 responden (77,27%), sedangkan jarak tempat tinggal yang terendah adalah laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (22,73%).

**4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

**Tabel 7.** Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Tidak Bekerja | 34 | 30,91 |
| Pelajar/Mahasiswa | 2 | 1,81 |
| Ibu Rumah Tangga | 17 | 15,45 |
| Pegawai Swasta | 15 | 13,64 |
| Wiraswasta | 27 | 24,55 |
| PNS / TNI / Polri / Pensiunan | 15 | 13,64 |

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Tidak Bekerja | 34 | 30,91 |
| Pelajar/Mahasiswa | 2 | 1,81 |
| Ibu Rumah Tangga | 17 | 15,45 |
| Pegawai Swasta | 15 | 13,64 |
| Wiraswasta | 27 | 24,55 |
| PNS / TNI / Polri / Pensiunan | 15 | 13,64 |
| **Total** | **110** | **100.0** |

Pada Tabel 6 distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa dari 110 responden, pekerjaan yang terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 34 responden (30,91%), sedangkan pekerjaan yang terendah adalah pelajar/mahasiswa yaitu sebanyak 2 responden (1,81%).

**5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

**Tabel 8.** Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

| Pendidikan Terakhir | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| Tidak Sekolah | 7 | 6,36 |
| Tamat SD | 20 | 18,18 |
| Tamat SMP | 14 | 12,73 |
| Tamat SMA | 64 | 58,18 |
| Diploma | 2 | 1,82 |
| Sarjana (S-1) | 3 | 2,73 |
| Pasca Sarjana (S-2) | 0 | 0 |
| Doktoral (S-3) | 0 | 0 |
| **Total** | **110** | **100.0** |

Pada Tabel 7 distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir menunjukkan bahwa dari 110 responden, pendidikan terakhir yang terbanyak adalah Tamat SMA yaitu sebanyak 64 responden (58,18%), sedangkan pendidikan terakhir yang terendah adalah Diploma yaitu sebanyak 2 responden (1,82%).

**Gambaran Deskriptif Statistik**

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui jawaban dari responden terhadap masing-masing variable Manajemen Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Gunung Mas. Untuk mengetahui frekuensi intensitas kondisi masing-masing variabel dapat diketahui dengan perkalian antara skor tertinggi dalam setiap variabel dengan jumlah item pertanyaan yang ada setiap variabel yang kemudian dibagi dalam 5 kategori (Sugiyono, 2018), adalah sebagai berikut:

$$RS = (m-n) / k$$
$$RS = (4-1)/ 4 = 0,75$$

Dimana:
RS : Rentang Skala
m : skor maksimal

n : skor minimal
k : jumlah kategori

Berdasarkan data diatas kategori jawaban responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. 1,00 - 1,75: Sangat rendah atau sangat tidak baik yang menunjukkan kondisi variabel yang masih sangat rendah atau sangat kecil.
2. 1,76 – 2.50: Rendah atau tidak baik yang menunjukkan kondisi variabel yang masih rendah atau kecil.
3. 2,51 - 3,25: Tinggi atau baik yang menunjukkan kondisi variabel yang tinggi atau baik.
4. 3,26 - 4,00: Sangat tinggi atau sangat baik yang menunjukkan kondisi variabel yang sangat tinggi atau sangat baik

Hasil tanggapan responden terhadap setiap pernyataan tentang Pengaruh Manajemen Puskesmas Terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas di Kabupaten Gunung Mas adalah sebagai berikut:

**1. Variabel Manajemen Puskesmas (X)**

Variabel Manajemen Puskesmas memiliki 11 indikator kuesioner yang nantinya akan dinilai dengan menggunakan skala Likert. Sebelas indikator kuesioner tersebut yaitu, tentang menggunakan Mikroplanning, Perencanaan Tingkat Puskesmas, Struktur Formal, Pengelompokkan Kegiatan, Pembagian Tugas, Penggalangan Kerjasama Tim, Penggalangan Kerjasama Lintas Sektoral, Lokakarya Mini Bulanan, Penetapan Standar Pelaksanaan, Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan, dan Evaluasi yang akan dijelaskan melalui tabel berikut:

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Tanggapan Responden Variabel Manajemen Puskesmas

| No. | Pernyataan | Penilaian | | | | | Rata-rata Skor | Kategori |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | STS | TS | KS | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | Memuat dalam rencana usulan kegiatan puskesmas | 0 | 0 | 168 | 104 | 140 | 3,75 | Sangat Tinggi |
| 2 | Memasukkan rencana pelaksanaan kegiatan puskesmas | 0 | 0 | 165 | 108 | 140 | 3,75 | Sangat Tinggi |
| 3 | Dilakukan lokakarya mini (lokmin) lintas program | 0 | 0 | 156 | 96 | 170 | 3,84 | Sangat Tinggi |
| 4 | Membahas program pengobatan dalam lokmin | 0 | 0 | 180 | 124 | 95 | 3,63 | Sangat Tinggi |
| 5 | Lokmin lintas sektor membahas program pengobatan | 0 | 0 | 192 | 112 | 90 | 3,58 | Sangat Tinggi |
| 6 | Pemantauan keberadaan petugas | 0 | 0 | 192 | 124 | 125 | 4,00 | Sangat Tinggi |
| 7 | Pengawasan ketepatan waktu pelayanan | 0 | 0 | 207 | 104 | 75 | 3,51 | Sangat Tinggi |
| 8 | Adanya keinginan berinovasi | 0 | 0 | 168 | 120 | 120 | 3,71 | Sangat Tinggi |
| 9 | Terjalinnya kerjasama tim di poliklinik umum | 0 | 0 | 213 | 100 | 70 | 3,48 | Sangat Tinggi |
| 10 | Selalu mengikuti aturan jam pelayanan | 0 | 0 | 198 | 104 | 90 | 3,56 | Sangat Tinggi |
| 11 | Selalu mengikuti tata tertib puskesmas | 0 | 0 | 201 | 100 | 90 | 3,55 | Sangat Tinggi |

| | | |
|---|---|---|
| **Total** | **3,67** | **Sangat Tinggi** |

Dari tabel diatas menunjukkan variabel Manajemen Puskesmas dengan 11 indikator dan 11 item pertanyaannya memiliki nilai rata-rata sebesar 3,64 yang masuk dalam kategori sangat tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa manajemen Puskesmas Kurun sudah dinilai sangat baik oleh responden.

**2. Variabel Kualitas Layanan Puskesmas (Y)**

Variabel kualitas layanan Puskesmas memiliki 11 indikator kuesioner yang nantinya akan dinilai dengan menggunakan skala Likert. Sebelas indikator kuesioner tersebut yaitu, tentang menggunakan Ketepatan waktu, Kesesuaian, Kemampuan, Keamanan, Fasilitas dan perlengkapan, Kerapian, Kenyamanan, Kemudahan, Perhatian, Cepat, dan Tanggapi yang akan dijelaskan melalui tabel berikut:

**Tabel 10.** Distribusi Frekuensi Tanggapan Responden Variabel Mutu Pelayanan Puskesmas

| No. | Pernyataan | Penilaian | | | | | Rata-rata Skor | Kategori |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | STS | TS | KS | S | SS | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| 1 | Akuratnya diagnosis yang diberikan oleh tenaga medis | 0 | 0 | 189 | 108 | 100 | 3,61 | Sangat Tinggi |
| 2 | Pelayanan dalam pemeriksaan, pengobatn, dan perawatan berjalan sesuai dengan kebutuhan pasien | 0 | 0 | 171 | 108 | 130 | 3,72 | Sangat Tinggi |
| 3 | Kesungguhan tenaga medis dan karyawan untuk melayani pasien baik | 0 | 0 | 162 | 116 | 135 | 3,75 | Sangat Tinggi |
| 4 | Pihak puskesmas memberikan jaminan apabila terjadi kesalahan pada hasil kinerja baik tenaga medis maupun karyawan | 0 | 0 | 156 | 100 | 165 | 3,83 | Sangat Tinggi |
| 5 | Tersedianya fasilitas fisik seperti gedung, tempat parkir dan toilet yang memadai. | 0 | 0 | 177 | 100 | 130 | 3,70 | Sangat Tinggi |
| 6 | Tenaga medis dan karyawan berpenampilan rapi dan sopan dalam menjalankan tugasnya | 0 | 0 | 162 | 100 | 155 | 3,79 | Sangat Tinggi |
| 7 | Tersedianya ruang tunggu pasien yang memadai | 0 | 0 | 192 | 100 | 105 | 3,61 | Sangat Tinggi |
| 8 | Puskesmas memberikan kemudahan pelayanan dalam akses pelayanan kesehatan. | 0 | 0 | 168 | 104 | 140 | 3,75 | Sangat Tinggi |
| 9 | Tenaga medis dan karyawan memahami kebutuhan pasien | 0 | 0 | 159 | 116 | 140 | 3,77 | Sangat Tinggi |
| 10 | Cepatnya respon tenaga medis dan karyawan dalam menanggapi keluhan pasien | 0 | 0 | 153 | 96 | 175 | 3,85 | Sangat Tinggi |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Kesediaan tenaga medis dan karyawan dalam menanggapi pasien baik. | 0 | 0 | 174 | 96 | 140 | 3,73 | Sangat Tinggi |
| | Total | | | | | | 3,74 | |

Dari tabel diatas menunjukkan variabel Mutu Pelayanan Puskesmas dengan 11 indikator dan 11 item pertanyaannya memiliki nilai rata-rata sebesar 3,74 yang masuk dalam kategori sangat tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa Mutu Pelayanan Puskesmas Kurun sudah dinilai sangat baik oleh responden.

**Analisis Data**

**1. Pengujian Model Pengukuran (Outer Model)**

Evaluasi terhadap outer model digunakan untuk melihat hubungan antara variabel laten dengan indikator atau variabel manifesnya (*measurement model*), untuk mengevaluasi outer model digunakan pengujian validitas dan realibilitas. Dalam uji validitas pada PLS terbagi menjadi dua yaitu *Convergent Validity* dan *Discriminant Validity*

**2. Uji Validitas**

*a. Convergent Validity*

Nilai validitas pada konvergen diukur melalui nilai outer loading dengan hasil uji indikator sebesar ≥ 0,7 dapat dinyatakan valid, sedangkan jika nilai outer loading sebesar ≤ 0,7 maka indikator dinyatakan tidak valid. Berdasarkan hasil pengujian menggunakan software SmartPLS 3.0 diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 11.** Nilai Outer Loading *Second Order* CFA

| Variabel | Indikator | Outer Loading |
|---|---|---|
| Manajemen Puskesmas | X1 | 0.766 |
| | X2 | 0.712 |
| | X3 | 0.706 |
| | X4 | 0.824 |
| | X5 | 0.729 |
| | X6 | 0.746 |
| | X7 | 0.814 |
| | X8 | 0.731 |
| | X9 | 0.840 |
| | X10 | 0.869 |
| | X11 | 0.727 |
| Kualitas Layanan | Y1 | 0.953 |
| | Y2 | 0.963 |
| | Y3 | 0.788 |
| | Y4 | 0.967 |
| | Y5 | 0.884 |
| | Y6 | 0.762 |
| | Y7 | 0.950 |

| | | |
|---|---|---|
| | Y8 | 0.881 |
| | Y9 | 0.949 |
| | Y10 | 0.860 |
| | Y11 | 0.944 |

Sumber: Hasil olah data menggunakan SmartPls, 2024

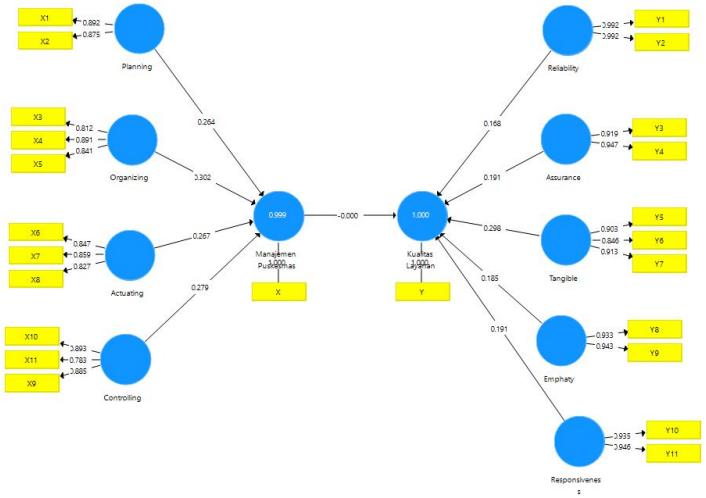
Nilai outer loading 0,4 memberikan interpretasi bahwa hubungan indikator dengan variabel latennya termasuk kategori lemah namun masih bisa diterima. Nilai outer loading 0,5-0,6 menandakan bahwa hubungan indikator dengan konstruk latennya tergolong cukup dan dapat diterima. Sedangkan nilai outer loading lebih dari 0,7 mengindikasikan bahwa hubungan indikator dengan konstruk latennya baik dan dapat diterima. Berikut ini disajikan tabel interpretasi nilai outer loading antara indikator dan konstruk latennya.

**Tabel 12.** Interprentasi Nilai Outer Loading

| Variabel | Indikator | Outer Loading | Interpretasi Hubungan Indikator dan Konstruk Laten | Keterangan |
|---|---|---|---|---|
| Manajemen Puskesmas | X1 | 0.766 | Sangat Baik | Diterima |
| | X2 | 0.712 | Sangat Baik | Diterima |
| | X3 | 0.706 | Sangat Baik | Diterima |
| | X4 | 0.824 | Sangat Baik | Diterima |
| | X5 | 0.729 | Sangat Baik | Diterima |
| | X6 | 0.746 | Sangat Baik | Diterima |
| | X7 | 0.814 | Sangat Baik | Diterima |
| | X8 | 0.731 | Sangat Baik | Diterima |
| | X9 | 0.840 | Sangat Baik | Diterima |
| | X10 | 0.869 | Sangat Baik | Diterima |
| | X11 | 0.727 | Sangat Baik | Diterima |
| Kualitas Layanan | Y1 | 0.953 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y2 | 0.963 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y3 | 0.788 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y4 | 0.967 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y5 | 0.884 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y6 | 0.762 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y7 | 0.950 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y8 | 0.881 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y9 | 0.949 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y10 | 0.860 | Sangat Baik | Diterima |
| | Y11 | 0.944 | Sangat Baik | Diterima |

Sumber: Hasil olah data menggunakan Smart PLS, 2024

Berdasarkan Tabel 11 tersebut, nilai outer loading yang telah memenuhi kriteria serta interpretasi hubungan masing-masing indikator dan konstruk latennya termasuk kategori lebih dari cukup, maka analisis PLS-SEM dapat dicukupkan pada second-order CFA. Nilai outer loading sebagai koefisien path model yang diuji dapat dilihat pada diagram berikut ini:




**Gambar 1.** Nilai Outer Loading dalam *Second Order* CFA

*b. Discriminant Validity*

Validitas diskriminan selain dilihat dari nilai cross loading juga dapat dilihat dengan membandingkan AVE suatu konstruk dengan korelasi antar konstruk laten lainnya. Koefisien korelasi antar variabel konstruk dalam *second order* CFA didapatkan dari nilai kriteria Fornell-Larcker. Berikut ini disajikan kriteria Fornell-Larcker dalam second-order CFA:

**Tabel 13.** Hasil Kriteria Fornell-Larcker *Second Order* CFA

| | **Kualitas Layanan** | **Manajemen Puskesmas** |
|---|---|---|
| **Kualitas Layanan** | 0,903 | |
| **Manajemen Puskesmas** | 0,581 | 0,771 |

Sumber: Hasil olah data menggunakan SmartPls, 2024

Berdasarkan tabel tersebut, masing-masing nilai AVE kontruk penelitian > koefisien korelasi. Sehingga kedua konstruk penelitian telah memenuhi validitas diskriminan.

c. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam PLS dapat menggunakan *Composite Reliability* dan *Cronbach Alpha* yang disajikan sebagai berikut:

**Tabel 14.** Koefisien reliabilitas *Second Order* CFA

| **Variabel Laten** | **Composite Reliability** | **Cronbach's Alpha** |
|---|---|---|
| X | 0.980 | 0.977 |
| Y | 0.941 | 0.931 |

Sumber: Hasil olah data menggunakan SmartPls, 2024

Berdasarkan tabel di atas nilai *composite reability* setiap variabel laten adalah ≥ 0,7 sehingga model dinyatakan memiliki reabilitas yang tinggi. Nilai *cronbach alpha* pada manajemen puskesmas sebagai X sebesar (0.977) dan kualitas layanan sebagai Y sebesar (0,931) memiliki nilai cronbach alpha sebesar ≥ 0,7 yang berarti indikator variabel-variabel tersebut reliable.

**3. Pengujian Struktural Model (Inner Model)**

a. Uji Koefisien Determinasi (R Square)

Pada model struktural dalam penelitian ini menggunakan nilai koefisien determinasi (R Square). Kriteria batasan nilai R2 ini dalam tiga klasifikasi, yaitu 0.67 sebagai kuat, 0.33 sebagai moderat dan 0.19 sebagai lemah Chin dalam Feri (2021). Berikut hasil uji R square pada penelitian ini:

**Tabel 15.** Hasil Uji R Square *Second Order* CFA

| | R Square | R Square Adjusted |
|---|---|---|
| **Y** | 0,337 | 0,331 |

Sumber: Hasil olah data menggunakan SmartPls, 2024

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa adjusted R square model dalam penelitian memiliki nilai sebesar 0.331, artinya kemampuan variable eksogen dalam menjelaskan Y sebesar 33.1% (moderat) sehingga dikatakan bahwa kemampuan variabel manajemen puskesmas terhadap kualitas layanan moderat yaitu 33.1%, sedangkan sisanya 66.9% merupakan pengaruh variabel independen lain yang tidak diukur dalam penelitian ini.

**b. Uji F Square *Second Order* CFA**

Peneliti akan melihat pengaruh substantif dari konsepsi endogen yang dipengaruhi oleh konsepsi eksogen melalui nilai $F^2$. Besarnya pengaruh subtantif diklasifikasikan menjadi 3, yaitu 0,02; 0,15; dan 0,35 secara berurutan masuk dalam kategori pengaruh kecil, medium, dan besar (Setiaman 2023).

**Tabel 16.** Hasil Uji F Square *Second Order* CFA

| Variabel | Y |
|---|---|
| X - Y | 0.508 |

Sumber: Hasil olah data menggunakan SmartPls, 2024

Hasil tersebut memperlihatkan nilai X terhadap Y adalah 0,508 sehingga dikategorikan kualitas pelayanan berada <0,35 memiliki pengaruh kuat.

**4. Pengujian Hipotesis**

Untuk melihat apakah pengaruh yang diberikan oleh variabel manajemen puskesmas dan kualitas layanan signifikan atau tidak, maka dilakukan pengujian hipotesis sebagai berikut:

**Tabel 17.** Hasil Boosstrapping PLS-SEM *Second Order* CFA

| | Original Sample (O) | Sample Mean (M) | Standard Deviation (STDEV) | T Statistics (\|O/STDEV\|) | P Values |
|---|---|---|---|---|---|
| **Manajemen Puskesmas -> Kualitas Layanan** | 0,581 | 0,595 | 0,068 | 8,482 | **0,00** |

Sumber: Hasil olah data menggunakan SmartPls, 2024

Berdasarkan tabel di atas, hasil *path coefficients* adalah 0,581 (positif), nilai positif tersebut menunjukkan bahwa manajemen puskesmas berpengaruh positif pada kualitas layanan sebesar 0,581. Nilai P Value sebesar 0,000 ≤ 0,05 yang berarti manajemen puskesmas berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan atau dengan kata lain, hasil ini mendukung hipotesis kedua, yaitu manajemen puskesmas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan. Hal ini menunjukan bahwa Manajemen bertanggung jawab untuk merekrut staf yang kompeten dan memberikan pelatihan yang tepat untuk memastikan mereka memiliki keterampilan yang diperlukan. Manajemen yang efektif dan efisien dalam puskesmas sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat tersebut.

## Pembahasan

Pada hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa manajemen puskesmas berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan. Manajemen yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja staf, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kualitas layanan. Pengawasan yang ketat dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan prosedur dapat memastikan layanan yang konsisten dan berkualitas tinggi. Manajemen bertanggung jawab untuk memastikan bahwa fasilitas dan peralatan medis yang diperlukan tersedia dan dalam kondisi baik. Pengelolaan yang baik atas persediaan obat dan bahan medis penting untuk memastikan ketersediaan dan kualitas layanan. Manajemen yang efisien dalam mengelola anggaran dapat memastikan bahwa dana yang tersedia digunakan secara optimal untuk meningkatkan kualitas layanan. Manajemen harus memastikan adanya komunikasi yang efektif dengan masyarakat dan memberikan edukasi tentang layanan yang tersedia dan pentingnya kesehatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Manajemen Puskesmas (X) berpengaruh positif terhadap Kualitas Layanan Puskesmas (Y). Penelitian dan data menunjukkan bahwa puskesmas dengan manajemen yang baik umumnya memiliki kualitas layanan yang lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas yang manajemennya kurang baik. Puskesmas dengan manajemen yang baik memiliki perencanaan yang matang dan terukur, sehingga dapat mengalokasikan sumber daya secara optimal dan memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan Masyarakat. Puskesmas dengan manajemen yang baik memiliki struktur organisasi yang jelas dan pembagian tugas yang efektif, sehingga setiap tenaga kesehatan dapat menjalankan tugasnya dengan baik. Manajemen puskesmas yang baik sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas manajemen puskesmas di Indonesia, sehingga masyarakat dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, H., & Napitupulu, M. (2021). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Mangasa Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, *6*(2),
193. https://doi.org/10.51933/health.v6i2.546

Ainurrahmah, Y. (2017). Pengaruh Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Akses Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Publik: Jurnal Ilmiah Bidang Ilmu Administrasi Negara*, *11*(2), 239–256.

Akbar, H., Amir, H., Ningsih, S. R., & Astuti, W. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan di Puskesmas X. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, *10*(2), 8–14.

Akbar, P., Larasati, E., & Sulandari, S. (2014). Analisis Fungsi Manajemen Puskesmas Padangsari Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, *4*(1), 52–60.

Anggraeni, R. (2019). *Mutu Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Deepublish. Anonim. (2008). *ISO Farmakoterapi 288-294*. PT ISFI Penerbitan.

Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan.

Elvira, D. E. D. (2019). Studi Kualitatif Analisis Implementasi Standar Pelayanan Antenatal Care 10 Terpadu Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2019. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(2), 151–172.

Emory, C. W., & Cooper, D. R. (2000). Metode Penelitian Bisnis. In *Edisi Kelima.*
*Terjemahan. Jakarta: Penerbit Erlangga*. Erlangga.

Faizal, D. A., Riu, S. D. M., & Talibo, N. A. (2019). Hubungan Penerapan Manajemen Puskesmas dan Komitmen Kerja Dengan Mutu Pelayanandi Puskesmas Lelilef Kecamatan Weda Tengah. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *3*(1), 68–75.

Febriani, V. A., & Sugiono, S. (2012). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen (Studi pada Pasien Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo)*. Fakultas Ekonomika dan Bisnis.

Ghozali, I. (2008). *Structural Equation Modeling: Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS)*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Griffin, R. W. (2021). *Management*. Cengage Learning. https://doi.org/9780357517239 Hair, J. F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet.
*Journal of Marketing theory and Practice*, *19*(2), 139–152.

Hawadah, S. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan di Puskesmas Jemursari*. Universitas Bhayangkara Surabaya.

Ipa, A., Pratama, R., Hasan, Z. A., & Husniyah, H. (2020). Penguatan Kemitraan Dengan Kader Kesehatan Dalam Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Program Kesehatan Untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Wilayah Desa Binaan.
*Media Implementasi Riset Kesehatan*, *1*(1).

Kemenkes, R. I. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Kementerian Kesehatan.

Kemenkes RI. (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/59/2015 Tentang Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama* (Vol. 13, Nomor 3).

Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas* (Vol. 43, Nomor 879).

Kemenkes RI. (2020). *Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* (Nomor 3). http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf

Kementerian Kesehatan. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas* (Vol. 44, Nomor 3). BN.2016/NO. 1423, kemenkes.go.id : 5 hlm

Kesehatan, K. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klinik*. BN.2011/NO.16/ peraturan.go.id : 13 Hlm.

Kesehatan, K. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan* (Patent No. 36). Tenaga Kesehatan.

Koonts, H., & O'Donnel, C. (1990). *Principles of Management*. Mc. Graw Hill.

Lubis, S. (2020). Pengaruh Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Simalingkar Tahun 2018. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, *11*(1),

337–352. https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.577

Muninjaya, A. A. (2004). *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Buku Kedokteran ECG. Muninjaya, G. A. A. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (Vol. 19). EGC.Munir, M. (2021). *Manajemen Dakwah*. Prenada Media.

Navis, D., Sulaeman, S., Ahmad, G., & Rustiana, S. H. (2020). Pengaruh Kepemimpinan, Kompetensi Tenaga Kesehatan, Sarana Prasarana Terhadap Mutu Pelayanan Serta Dampaknya Pada Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Leuwisadeng. *Muhammadiyah Public Health Journal*, *1*(1).

Pemerintah Pusat. (2009). *Undang-undang (UU) Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.

Pohan Imbalo, S. (2007). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar, Pengertian dan Penerapan. In *Jakarta EGC*. EGC.

Shufyani, F., Sari, M., Andry, M., & Dominica, D. (2023). Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Uptd Puskesmas Kuta Blang Kabupaten Bireuen. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, *6*(1), 76–81.

Siagian, S. P. (2014). *Manajemen Sumber Daya*. Bumi Aksara.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta.

Suparta, S., Haryono, H., & Kamsir, A. (2018). Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Di Poli Umum Puskesmas Lompoe Kota Pare-Pare. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, *7*(1), 54–63.

Taylor, F. W. (2004). *Scientific Management*. Routledge.

Terry, G. R. (2021). *Dasar-Dasar Manajemen Edisi Revisi*. Bumi Aksara.

Tse, A. D. P., Suprojo, A., & Adiwidjaja, I. (2017). Peran kader posyandu terhadap pembangunan kesehatan masyarakat. *JISIP: Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, *6*(1).

WHO. (2010). *Health Care Quality: An International Perspective*. World Health Organization.