

MANAJEMEN PELAKSANAAN PELAYANAN PUSKESMAS DI KABUPATEN JOMBANG JAWA TIMUR

Oleh : Najah Soraya Niah
STI-Kes Husada, Jombang

Abstract

One form of health care facilities to the public organized by the government is a public health center. HCF is central to the development of public health in fostering public participation also provides a comprehensive and integrated services to the public. PHC has the authority and responsibility for the maintenance of public health in the working area. Health services provided puskesmas is comprehensive health services which include services: curative (treatment), prevention (prevention), promotion (health improvement) and rehabilitative (health recovery). The service is addressed to all residents, not differentiates the sexes and ages, from conception in the womb until the age cap. The formulation of the problem in this research, How to influence the planning, coordination, human resource development and performance assessment of management performance PHC?, Among the variables of planning, coordination, human resource development and performance assessment Which dominant influence on the performance of the health center management? The method used is quantitative. The results of a study showing the planning variables have high standardized beta coefficients of the three variables To improve management of health centers need to do good planning health center level, coordination between health centers should be carried out human resource development and health center performance assessment. This was done shines the efforts that promote independence Keywords: planning, coordination, human resource development, performance assessment, performance management clinic, Jombang

Latar Belakang

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak. Tidak hanya oleh orang per orang, tetapi juga oleh keluarga, kelompok dan bahkan masyarakat. Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satu di antaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di tingkat dasar di Indonesia adalah melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan unit organisasi fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kotamadya dan diberi tanggung jawab sebagai pengelola kesehatan bagi masyarakat tiap wilayah kecamatan dari kabupaten/ kotamadya bersangkutan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah adalah puskesmas. Fasilitas pelayanan kesehatan ini

merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dalam membina peran serta masyarakat juga memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyeluruh yang meliputi pelayanan: kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan profesionalitasnya dari para pegawainya serta meningkatkan fasilitas atau sarana kesehatannya untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Puskesmas selaku salah satu penyedia jasa pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Adapun Rumusan Masalah dalam penelitian ini, Bagaimana pengaruh perencanaan, koordinasi, pengembangan SDM dan penilaian kinerja terhadap kinerja manajemen Puskesmas ?, diantara variabel perencanaan, koordinasi, pengembangan SDM dan penilaian kinerja manakah berpengaruh dominan terhadap kinerja manajemen Puskesmas ?

Landasan Teoretis

Pengertian Pelayanan Kesehatan Pengertian pelayanan kesehatan banyak macamnya. Menurut pendapat Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah setiap 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 dan ataupun masyarakat. Puskesmas menurut DepKes RI (2004), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan.

Unit Pelaksana Teknis Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/ kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan Kesehatan Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pertanggung jawaban Penyelenggaraan Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten / kota adalah dinas kesehatan kabupaten / kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten / kota sesuai dengan kemampuannya.

Wilayah Kerja Secara Nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu Kecamatan, tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Program pokok puskesmas, yaitu untuk dapat memberi pelayanan kesehatan secara menyeluruh (comprehensive health care services) kepada seluruh masyarakat di seluruh

wilayahnya, puskesmas menjalankan beberapa usaha pokok (basic health care services, atau public health essential) yang meliputi program kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pemberantasan penyakit menular, peningkatan gizi, kesehatan lingkungan, pengobatan, penyuluhan kesehatan masyarakat, laboratorium kesehatan sekolah, perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan jiwa kesehatan gigi (Muninjaya Gde, : 143).

Fungsi Pelayanan Di Puskesmas Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan ditingkat Kecamatan mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu : a) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. b) Pusat pemberdayaan masyarakat Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetap, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat. c) Pusat strata pelayanan kesehatan strata pertama Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi: 1) Pelayanan kesehatan perorangan Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu di tambahkan dengan rawat inap. 2) Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Struktur Organisasi Puskesmas Menurut keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 128/MenKes/RI/SK/II/2004, struktur organisasi puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas. Penyusunan struktur organisasi puskesmas di satu kabupaten / kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota, sedangkan penetapannya dilakukan dengan peraturan daerah. Sebagai acuan dapat dipergunakan pola struktur organisasi puskesmas sebagai berikut : a. Kepala puskesmas b. Unit tata usaha yang bertanggung jawab membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan: a) Data dan informasi b) Perencanaan dan penilaian c) Keuangan d) Umum dan kepegawaian c. Unit pelaksana teknis fungsional puskesmas Upaya kesehatan masyarakat, termasuk pembinaan terhadap UKBM, dan

Upaya kesehatan perorangan. d. Jaringan pelayanan puskesmas Unit puskesmas pembantu, Unit puskesmas keliling, dan Unit bidan di desa/komunitas.

Manajemen pelayanan Puskesmas, yaitu untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas perlu ditunjang oleh manajemen Pelayanan Puskesmas yang baik. Manajemen Pelayanan Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas akan membentuk fungsi-fungsi manajemen. Berikut beberapa model manajemen dan fungsi penjabarannya :

1. Model PIE (planning, implementation, evaluation)
2. Model POAC (planning, organizing, actuating, controlling)
3. Model P1 – P2 – P3 (perencanaan, pergerakan-pelaksanaan, pengawasan-pengendalian-penilaian)
4. Model ARRIF (analisis, rumusan, rencana, implementasi dan forum komunikasi)
5. Model ARRIME (analisis, rumusan, rencana, implementasi, monitoring, evaluasi)

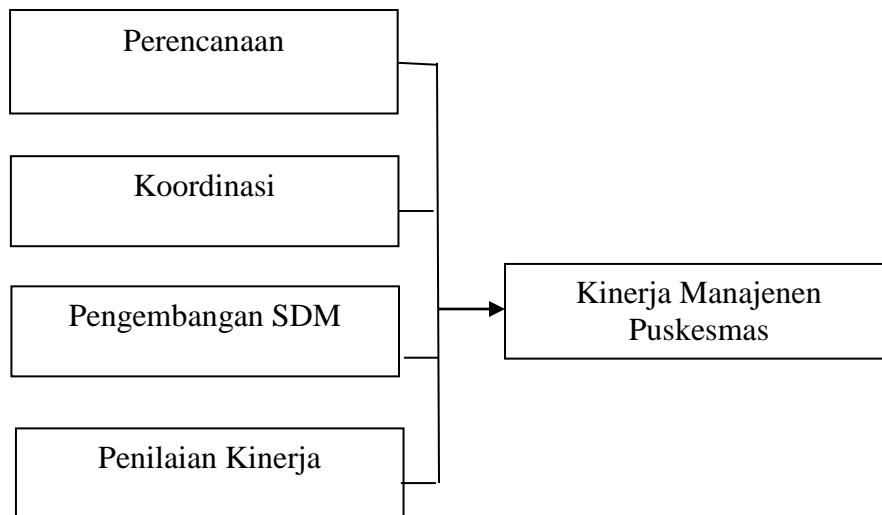
Dari berbagai model manajemen tersebut sebenarnya mempunyai fungsi manajemen yang sama. Setiap puskesmas bebas menentukan model manajemen yang ingin diterapkan, namun yang terpenting mempunyai hasil sebagai berikut : 1. Makin banyaknya fungsi penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, yang ditandai dengan tingginya nilai IPTS (indeks potensi tatanan sehat) 2. Makin baiknya fungsi pemberdayaan masyarakat dengan ditandai berkembangnya UKBM (upaya kesehatan berbasis masyarakat). Serta makin aktifnya BPP (badan penyantun puskesmas) dan BPKM (badan peduli kesehatan masyarakat) dapat dijadikan indikator meningkatnya partisipasi masyarakat setempat. 3. Makin bagusnya pemberdayaan keluarga dengan ditandainya IPKS (indeks potensi keluarga sehat) 4. Makin bagusnya pelayanan kesehatan yang ditandai dengan tingginya cakupan program (baik program kesehatan dasar maupun program kesehatan pengembangan). Serta kualitas pelayanan kesehatan yang ditandai dengan tingginya kepatuhan petugas kesehatan dan makin baiknya kepuasan pasien.

Penerapan Fungsi Manajemen Di Puskesmas Fungsi Manajemen Kegiatan Perencanaan Micro planning (perencanaan tingkat Puskesmas yang dilakukan setahun sekali, unsur yang direncanakan meliputi; kebutuhan tenaga, alat dan sarana, serta penunjang lainnya). Sedangkan perencanaan obat dan alat kesehatan dilakukan setiap bulan, dengan cara mengajukan usulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Struktur organisasi Puskesmas, dengan jabatan struktural Kepala Puskesmas, sedangkan lainnya bersifat fungsional. Pembagian tugas, yang berdasarkan program pokok Puskesmas, terdiri dari 12 s/d 18 program pokok, yang melibatkan tenaga perawat dan bidan. Pembagian wilayah kerja, setiap petugas Puskesmas melakukan pembinaan ke desa-desa Penggerakan Pelaksanaan.

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, Puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri dari : 1. PTP (Perencanaan Tingkat Puskesmas) Perencanaan tingkat Puskesmas akan memberikan pandangan menyeluruh terhadap semua tugas, fungsi dan peranan yang akan dijalankan dan menjadi tuntunan dalam proses pencapaian tujuan Puskesmas secara efisien dan efektif. Perencanaan Puskesmas merupakan inti kegiatan manajemen Puskesmas, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Dengan perencanaan

Puskesmas, memungkinkan para pengambil keputusan dan pimpinan Puskesmas untuk menggunakan sumber daya Puskesmas secara berdaya guna dan berhasil guna. Untuk menjadikan organisasi dan manajemen Puskesmas efektif dan berkinerja tinggi diawali dari perencanaan efektif. 2. Koordinasi merupakan suatu pertemuan antar petugas Puskesmas dan petugas Puskesmas dengan sektor terkait (lintas sektoral) untuk meningkatkan kerjasama tim, memantau cakupan pelayanan Puskesmas serta membina peran serta masyarakat secara terpadu agar dapat meningkatkan fungsi Puskesmas.



Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *explanatory*. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur variabel X yaitu perencanaan dan koordinasi, pengembangan SDM dan Penilaian kinerja pengaruhnya terhadap Kinerja Manajemen Puskesmas di kabupaten Jombang.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan secara proporsional pada beberapa puskesmas di kabupaten Jombang.

Subyek Penelitian

Responden yang menjadi subyek penelitian ini adalah perangkat perangkat puskesmas di kabupaten Jombang. Neuman, W Lawrence (2000) mengemukakan bahwa tidak ada ketentuan baku dalam menentukan jumlah informan.

Target dan Karakteristik Populasi Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Target populasi dalam penelitian ini adalah manajer dan petugas puskesmas. Sampel yang akan diteliti adalah sampel yang teridentifikasi (*non-probability sampling*) dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* karena karakteristik yang cenderung seragam (homogen) antara satu dengan yang lain. Untuk menentukan unit sampel penelitian dengan cara menghubungi masyarakat – yang sesuai dengan kriteria penelitian – satu persatu *face to face* untuk menanyakan kesediannya menjadi responden atau sampel penelitian. Sampai diperoleh sampel penelitian yang dianggap mampu mewakili karakteristik populasi

secara memadai, yaitu sejumlah 100 responden yang akan digunakan sebagai sampel penelitian.

Aras dan Skala Pengukuran

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang bersifat *closed-ended*, yaitu daftar pertanyaan/ Pernyataan yang setiap pernyataannya memiliki alternatif jawaban/tanggapan yang dapat dipilih bila dianggap tepat. Aras pengukuran yang digunakan dalam kuesioner adalah interval, yaitu suatu ukuran relatif yang memiliki jarak yang sama sehingga sifatnya homogen.

Jenis skala pengukuran yang digunakan adalah *Likert Scale* dengan ukuran penghargaan 1 sampai dengan 5. Responden diminta menyatakan tanggapannya – dari sangat setuju sampai tidak setuju – untuk setiap pertanyaan yang diajukan. Nilai jawaban responden adalah; sangat setuju = 5; setuju = 4; cukup setuju = 3; kurang setuju = 2, dan tidak setuju = 1.

Uji Signifikansi dan Uji Hipotesis

Untuk mendapatkan simpulan atas hipotesis penelitian, harus ada pengujian hipotesis. Pengujian atas kebenaran hipotesis akan dilakukan untuk mengetahui masing-masing variabel prediktor secara parsial masing-masing prediktor terhadap variabel kriterium. Dan untuk pengujian ini dengan formula:

$$H_0 : b_1 = b_2 = b_3 = b_4 = 0$$

$$H_a : b_i \neq 0 \text{ (minimum satu } b_i \neq 0)$$

H_0 : Variabel prediktor secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel terikatnya. Bilamana probabilitas lebih kecil dari 0,05 berarti H_0 ditolak sehingga H_1 dapat diterima. Oleh karenanya variabel-variabel prediktor masing-masing berpengaruh signifikan terhadap variabel terikatnya. Sebaliknya jika probabilitas lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga H_1 ditolak. Berarti variabel-variabel prediktor masing-masing tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel kriteriumnya.

Untuk melihat efektivitas regresinya, tiap prediktornya dari keseluruhan prediksi terhadap kriteriumnya, akan dicerminkan dalam perbandingan jumlah kuadrat regresi terhadap jumlah totalnya dikalikan 100% dan efektivitas regresi ini dapat dilihat pada koefisien determinan (R^2).

Penyajian Data dan Pembahasan

Hasil Analisis Regresi Berganda

Analisa regresi adalah suatu analisa statistik yang mempunyai tujuan utama menduga besarnya koefisien regresi. Besarnya koefisien regresi tersebut akan menunjukkan besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Tujuan analisa regresi untuk menunjukkan prosentase besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Dalam melakukan analisa statistik regresi berganda dibantu dengan program komputer SPSS ver. 15.0 didapatkan hasil seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel : Ringkasan Model Regresi Berganda

Variabel	Koef. Regresi	Sig.	Stand Koef. β	r^2
X_1 : Perencanaan	.454	.001	.415	.304
X_2 : Koordinasi	.188	.044	.130	.100
X_3 : Pengembangan SDM	.164	.046	.161	.181
X_4 : Penilaian kinerja	.161	.047	.138	.156
Konstanta	.311			
R : .914 ^a	F _{hitung} : 34.392 F _{tabel} = 2,71			
R Square : .835	Sig F : .000			

Sumber : hasil pengolahan data (Lampiran regresi)

Dari hasil analisa data tersebut maka bisa ditarik suatu garis estimasi persamaan regresi berganda sebagai berikut:

$$Y = .311 + .454 X_1 + .188 X_2 + .164 X_3 + .161 X_4 + e$$

Persamaan tersebut dapat dijelaskan pada uraian mengenai koefisien persamaan tersebut sebagai berikut :

- variabel Perencanaan (X_1) mempunyai pengaruh positif atau searah terhadap kepuasan masyarakat (Y) dengan koefisien regresi (B) sebesar .454 di mana setiap kenaikan variabel Perencanaan satu satuan akan terjadi kenaikan pada variabel kinerja manajemen sebesar .454
- variabel Koordinasi (X_2) mempunyai pengaruh positif atau searah terhadap kepuasan masyarakat (Y) dengan koefisien regresi (B) sebesar .188 dimana setiap kenaikan variabel Aspek Koordinasi satu satuan akan terjadi kenaikan pada variabel kinerja manajemen sebesar .188
- variabel Pengembangan SDM (X_3) mempunyai pengaruh positif atau searah terhadap kepuasan masyarakat (Y) dengan koefisien regresi (B) sebesar .164 dimana setiap kenaikan variabel Pengembangan SDM satu satuan akan terjadi kenaikan pada variabel kinerja manajemen sebesar .164
- variabel penilaian kinerja (X_4) mempunyai pengaruh positif atau searah terhadap kepuasan masyarakat (Y) dengan koefisien regresi (B) sebesar .161 dimana setiap kenaikan variabel aspek agama satu satuan akan terjadi kenaikan pada variabel kinerja manajemen sebesar .161.

Uji Hipotesis

Uji F (Uji Simultan)

Uji hipotesis pertama adalah untuk menguji dugaan secara bersama-sama variabel bebas Perencanaan (X_1), Koordinasi (X_2), Pengembangan SDM (X_3), dan Penilaian Kinerja (X_4) berpengaruh dan signifikan terhadap variabel terikat Kinerja Manajemen Puskesmas (Y). Untuk itu dilakukan uji simultan yaitu uji untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependen.

Untuk memprediksi kontribusi variabel independen terhadap variabel dependen tersebut maka digunakan uji F dengan kriteria sebagai berikut:

- H_0 = perencanaan, koordinasi, pengembangan SDM dan penilaian kinerja bersama-sama **berpengaruh signifikan** terhadap Y.
- H_1 = perencanaan, koordinasi, pengembangan SDM dan penilaian kinerja secara bersama-sama tidak **berpengaruh signifikan** terhadap Y.

Kriteria pengujian :

- H_0 diterima dan H_1 ditolak apabila $Sig F < \alpha$ (0,05)
- H_0 ditolak dan H_1 diterima apabila $Sig F > \alpha$ (0,05)

Dengan $\alpha = 5\%$ (0,05) uji satu sisi, berdasarkan hasil perhitungan diperoleh $F_{signifikan} = 0,000$ dan $F_{hitung} = 34.392$ maka dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil perhitungan dan nilai kritis seperti tersebut diatas, dapat dijelaskan bahwa nilai dari $F_{tabel} < F_{hitung}$ ($2,71 < 34.392$) atau dengan kata lain $\alpha > F_{Signifikan}$ ($0.05 > 0,000$). Dengan demikian H_1 ditolak dan mendukung H_0 yang berarti bahwa variabel-variabel bebas Aspek Sosial, Aspek Ekonomi, Aspek Budaya, dan Aspek Agama berpengaruh dan signifikan terhadap variabel terikat Kepuasan Masyarakat sekitar Suramadu di Kabupaten Bangkalan (Y).

Uji Hipotesis Kedua

Untuk menguji hipotesis kedua, yaitu secara parsial variabel perencanaan, koordinasi, pengembangan SDM dan penilaian kinerja terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y), dilakukan dengan melakukan uji Regresi Linear Berganda dengan kriteria sebagai berikut:

H_0 = variabel X_1, X_2, X_3, X_4 secara parsial **berpengaruh** terhadap Y.

H_1 = variabel X_1, X_2, X_3, X_4 secara parsial **tidak berpengaruh** terhadap Y.

Dengan $\alpha = 5\%$ (0,05) dan berdasarkan penghitungan statistik dengan menggunakan program SPSS versi 15.0. for Windows. Hasilnya dapat di lihat pada tabel di bawah ini,

Tabel : Tabel Nilai Koefisien

Model	Unstandardized Coefficients		S. Coefficients Beta	T	Sig.	95% Confidence Interval for B		Correlations			Collinearity Statistics		
	B	Std. Error				Lower Bound	Upper Bound	Zero - order	Partial	Part	Tolerance	VIF	
1 Constant	.311	1.700		.183	.855	-3.056	3.677						
X1	.454	.130	.415	3.499	.001	.197	.711	.698	.304	.218	.277	3.616	
X2	.188	.117	.130	2.198	.044	.103	.359	.650	.100	.068	.277	3.612	
X3	.164	.081	.161	2.016	.046	.003	.324	.546	.181	.126	.612	1.634	
x4	.161	.120	.138	1.725	.047	.030	.443	.528	.156	.107	.611	1.636	

a. Dependent

Variable: Y

Sumber : Hasil pengolahan statisik (Lampiran Regresi)

Dari tabel di atas diperoleh nilai sebagai berikut:

1) **Variabel Perencanaan (X_1)**, nilai $t_{sig.} = .001$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 3.499$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Selain itu tingkat signifikansinya sebesar $.001 < 0,05$ ($t_{Signifikan} < \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel perencanaan, terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

- 2) **Variabel Koordinasi (X₂)** , nilai $t_{sig.} = .044$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 2.198$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Selain itu tingkat signifikansinya sebesar $.044 < 0,05$ ($t_{Signifikan} < \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel koordinasi, terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

- 3) **Variabel Pengembangan SDM (X₃)** , nilai $t_{sig.} = .046$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 2.016$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan tingkat signifikansinya sebesar $.046 < 0,05$ ($t_{Signifikan} > \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel pengembangan SDM terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

- 4) **Variabel Penilaian Kinerja (X₄)** , nilai $t_{sig.} = .047$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 1.725$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Selain itu tingkat signifikansinya sebesar $.047 < 0,05$ ($t_{Signifikan} < \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel penilaian kinerja terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

4.5.3. Uji Determinan (R²)

Pengujian ini untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan melihat nilai koefisien determinan yang disajikan seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel : Hasil Uji Determinan Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				Durbin-Watson	
					R Square Change	F Change	df1	df2		Sig. F Change
1	.914 ^a	.835	.789	2.475	.835	34.392	4	120	.000	1.994

a. Predictors: (Constant), x4, X3, X2, X1

b. Dependent Variable: Y

Sumber : Hasil pengolahan statistik (Lampiran Regresi)

Nilai koefisien determinasi $R^2 = .835$ (83,5%), artinya variabel- perencanaan, koordinasi, pengembangan SDM dan penilaian kinerja secara bersama-sama **dapat menjelaskan** variabel terikat terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y), sebesar 83,5% sedangkan sisanya 16,5% dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Keempat variabel bebas memiliki hubungan yang

kuat dengan variabel terikatnya, hal ini ditunjukkan oleh nilai R sebesar .914^a mendekati 1.

Uji Beta

Dari beberapa uraian uji statistik regresi berganda, dan uji hipotesis secara simultan maupun yang dilakukan secara parsial, maka hasil analisis regresi berganda dapat dirangkum sebagai berikut :

Secara keseluruhan untuk menguji dominasi variabel bebas (X_i) terhadap variabel terikat (Y) dilakukan dengan melihat pada koefisien beta standar (*Standardized Coefficients Beta*) variabel-variabel Perencanaan (X_1), Koordinasi (X_2), Pengembangan SDM (X_3), dan penilaian kinerja (X_4) berpengaruh dan signifikan terhadap variabel terikat terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y). Nilai koefisien beta standar variabel (X_i) angka yang paling tinggi menunjukkan tingkat hubungan dan pengaruh yang dominan terhadap variabel Y. Hasil uji data diperoleh hasil sebagai berikut;

Tabel : Standardized Coefficients Beta

No.	Akpek	SCB
1.	Perencanaan	.415
2.	Koordinasi	.130
3.	Pengembangan SDM	.161
4.	Penilaian Kinerja	.138

Hasil olah data

Dari hasil penelitian diketahui bahwa variabel Perencanaan (X_1) mempunyai koefisien beta standar yang tinggi yaitu .415 dan lebih besar dari ketiga variabel bebas lainnya dengan kontribusi pengaruh sebesar 41,5% terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y). Nilai statistik ini mempunyai makna bahwa variabel Perencanaan **berpengaruh dominan** terhadap kinerja manajemen Puskesmas.

Kesimpulan

1. Pengaruh antar variabel

a. Variabel Perencanaan (X_1), nilai $t_{Sig.} = .001$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 3.499$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Selain itu tingkat signifikansinya sebesar $.001 < 0,05$ ($t_{Signifikan} < \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel perencanaan, terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

b. Variabel Koordinasi (X_2), nilai $t_{Sig.} = .044$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 2.198$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Selain itu tingkat signifikansinya sebesar $.044 < 0,05$ ($t_{Signifikan} < \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel koordinasi, terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

c. Variabel Pengembangan SDM (X_3), nilai $t_{Sig.} = .046$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 2.016$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Sedangkan tingkat signifikansinya sebesar $.046 < 0,05$ (t Signifikan $> \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel pengembangan SDM terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

- d. **Variabel Penilaian Kinerja (X₄)**, nilai $t_{sig.} = .047$

Kesimpulan :

Dari hasil uji statistik diperoleh $t_{hitung} = 1.725$ lebih besar dari $t_{tabel} = 1,645$ pada tingkat kepercayaan 95%. Selain itu tingkat signifikansinya sebesar $.047 < 0,05$ (t Signifikan $< \alpha$), dengan demikian hipotesis yang menyatakan “ada pengaruh yang signifikan antara variabel penilaian kinerja terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y)” **dapat diterima atau terbukti.**

2. Pengujian ini untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dengan melihat nilai koefisien determinan, sebagai berikut; Nilai koefisien determinasi $R^2 = .835$ (83,5%), artinya variabel Perencanaan (X₁), Koordinasi (X₂), Pengembangan SDM (X₃), dan penilaian kinerja (X₄) secara bersama-sama **dapat menjelaskan variasi** variabel terikat terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y), sebesar 83,5% sedangkan sisanya 16,5% dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini. Keempat variabel bebas memiliki hubungan yang kuat dengan variabel terikatnya, hal ini ditunjukkan oleh nilai R sebesar $.914^a$ mendekati 1.
3. Dari beberapa uraian uji statistik regresi berganda, dan uji hipotesis secara simultan maupun yang dilakukan secara parsial, maka hasil analisis regresi. Dari hasil penelitian diketahui bahwa variabel perencanaan (X₁) mempunyai koefisien beta standar yang tinggi yaitu $.415$ dan lebih besar dari ketiga variabel bebas lainnya dengan kontribusi pengaruh sebesar 41,5% terhadap kinerja manajemen Puskesmas (Y).

Hal itu dapat dijelaskan sebagai berikut, puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas perlu ditunjang oleh manajemen Pelayanan Puskesmas yang baik. Manajemen Pelayanan Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien.

Selain itu untuk meningkatkan kinerja manajemen puskesmas perlu dilakukan Perencanaan tingkat Puskesmas yang baik, koordinasi antar Puskesmas. Perlu dilakukan pengembangan SDM dan Penilaian Kinerja Puskesmas. Perubahan yang mendasar perlu dilakukan dalam manajemen pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas. Perubahan tersebut mencakup, perubahan visi, misi dan strategi, mengembangkan struktur organisasi sesuai kebutuhan, melakukan manajemen strategis, pengembangan SDM (manajemen SDM), melakukan upaya-upaya yang mendorong kemandirian.

Daftar Pustaka

- Abdurahman, Arifin. 1973. Kerangka Pokok-pokok Manajemen Umum. Jakarta: CV Haji Masagung
Adisasmito Wiku. 2007. Sistem Kesehatan . Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

- Azwar, Azrul. 1988. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2001. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor 02002/SK/KBPOM Tentang Tata Laksana Uji Klinik.
- Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2014. Good Clinical Practice. Diambil dari: <http://www.pom.go.id/mobile/index.php/view/berita/6043/Good-Clinical-Practice-Inspection-Training-Course-Tahun-2014.html> [Diakses tanggal 18 Maret 2015]
- Departemen Kesehatan RI. 2004. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas di Era Desentralisasi (DRAFT). Jakarta: Balai Pustaka
- Gde , A Manunjaya. 1999. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran EGC.
- Herlambang, S., Murwani, A. 2012. Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah sakit. Gosyen publishing: Yogyakarta.
- ICH Expert Working Group. 1996. International Conference On Harmonization of Technical Requirements For Registration Of Pharmaceuticals For Human Use. Guideline For Good Clinical Practice E6 (R1).
- Muninjaya, A. 2004. Manajemen Kesehatan Edisi 2. Jakarta : EGC. Hal 44-49, 129-164
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2011. Uji Klinis. Dalam: Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Keempat. Sagung Seto. Jakarta: 187-217.
- Vijayanathan, A. 2008. The Importance of Good Clinical Practice Guidelines and itsrole inclinical trials. Biomedical Imaging and Intervention Journal