

EVALUASI KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN I
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017

TESIS



Diajukan oleh :
PARYATI
NIM : 161103173

MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2018

EVALUASI KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN I
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017

TESIS

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat sarjana S2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh :

PARYATI

NIM : 161103173

MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
2018

TESIS
EVALUASI KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN I
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017

Oleh :
PARYATI
NIM : 161103173

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal.....

Dosen Penguji I

.....

Dosen Pembimbing I

Dosen Penguji II/Dosen Pembimbing II

.....

Dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Magister

Yogyakarta.....

Mengetahui

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA
DIREKTUR

.....

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta,.....2018

Yang membuat pernyataan

PARYATI
NIM : 161103173

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah Swt atas limpahan rahmat yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta dengan jadwal yang tepat.

Penulis sangat menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak tentunya tesis ini tidak akan terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran tesis ini, yaitu kepada yang terhormat:

1. Direktur Magister Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta.
2. Bapak/Ibu Dosen Magister Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta atas bimbingannya.
3. Bapak/Ibu Pembimbing yang telah memberi dorongan dan bimbingan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
4. Bapak Bupati Kebumen yang telah memberikan izin belajar sampai penulis bisa menyelesaikan Program Magister Manajemen.
5. Bapak/Ibu seluruh Karyawan/Karyawati di lingkungan Puskesmas Kebumen I yang telah membantu dan memberikan keterangan dan data-data yang kami perlukan dalam penyusunan tesis ini.
6. Suamiku dan anakku tercinta yang selalu memberi spirit dan motivasi dalam penyusunan tesis ini.

7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebut satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, dikarenakan keterbatasan dan kemampuan penulis. Untuk itu saran dan kritik membangun akan penulis terima demi perbaikan dan kesempurnaan tesis ini.

Akhirnya penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kepentingan manajemen di Puskesmas Kebumen I Kabupaten Kebumen.

Yogyakarta,.....2018

Penyusun

PARYATI

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
INTISARI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Pertanyaan Penelitian.....	5
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Tinjauan Pustaka.....	7
1. Pengertian Puskesmas.....	7
2. Pengertian Kinerja.....	7
3. Pengukuran Kinerja.....	9
4. Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	10
5. Perspektif-perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i> ...	11
6. Keunggulan <i>Balanced Scorecard</i>	17

	B.	Kerangka Penelitian.....	19
BAB III		METODOLOGI PENELITIAN	
	A.	Rancangan Penelitian.....	22
	B.	Pengambilan Informan.....	22
	C.	Obyek Penelitian.....	23
	D.	Variabel Penelitian.....	23
	E.	Jenis Data.....	24
	F.	Metode Pengumpulan Data.....	24
	G.	Metode Analisa Data.....	24
BAB IV		HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A.	Gambaran Umum Puskesmas Kebumen I... ..	28
		1. Keadaan Geografis.....	28
		2. Data Demografi.....	29
		3. Keadaan Lingkungan.....	30
		4. Keadaan Perilaku Masyarakat.....	33
		5. Mortalitas.....	35
		6. Morbiditas.....	37
		7. Status Gizi.....	43
		8. Pelayanan Kesehatan Dasar.....	44
		9. Perbaikan Gizi Masyarakat.....	49
		10. Tenaga Kesehatan.....	50
		11. Sarana Kesehatan.....	52
		12. Distribusi Tenaga Kesehatan.....	53
		13. Sumber Daya Manusia (SDM).....	54

B.	Kinerja Puskesmas dari sudut pandang	
	<i>Balanced Scorecard</i>	55
	1. Perspektif Keuangan.....	55
	2. Perspektif Pelanggan.....	59
	3. Perspektif Internal Bisnis.....	62
	4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	63
C.	Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	66
	1. Undang-undang dan Peraturan.....	66
	2. Kondisi Ekonomi.....	70
	3. Sosial Budaya Masyarakat.....	70
	4. Perkembangan Teknologi Informasi.....	71
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
A.	Kesimpulan.....	73
B.	Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA		75
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Pendapatan Retribusi.....	3
Tabel 2.1	Perspektif Keuangan.....	15
Tabel 4.1	Jenis Tenaga di Puskesmas Kebumen I Tahun 2017.....	51
Tabel 4.2	Jenis Sarana Puskesmas Kebumen I Tahun 2017.....	52
Tabel 4.3	Distribusi Tenaga Kesehatan di Wilayah Binaan Puskesmas Kebumen I Tahun 2017.....	53
Tabel 4.4	Sumber Daya Manusia.....	54
Tabel 4.5	Pendapatan Retribusi Puskesmas Kebumen I.....	55
Tabel 4.6	Pendapatan kapitasi Puskesmas Kebumen I.....	56
Tabel 4.7	Realisasi Belanja dan Pealisasi Pendapatan.....	58
Tabel 4.8	Hasil Survey Kepuasan Pelanggan.....	59
Tabel 4.9	Kunjungan pasien.....	61

INTISARI

EVALUASI KINERJA PUSKESMAS KEBUMEN I
KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2017

Oleh : Paryati

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat dan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Evaluasi kinerja adalah suatu proses suatu penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi dan efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa serta efektifitas tindakan dalam mencapai tujuan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Puskesmas Kebumen I dengan menggunakan metode Balanced Scorecard pada tahun 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Variabel yang digunakan adalah perspektif-perspektif yang ada di dalam metode Balanced Scorecard, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Metode pengumpulan datanya adalah dokumentasi. Metode analisis yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari perspektif keuangan sudah menunjukkan kinerja yang sudah baik, perspektif pelanggan kinerjanya sudah baik, perspektif proses bisnis internal kinerjanya diketahui sangat baik, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan kinerja yang tidak baik. Namun, secara keseluruhan dari hasil empat perspektif yang dianalisis menunjukkan hasil bahwa kinerja Puskesmas Kebumen I termasuk dalam kategori baik.

Kata Kunci: Evaluasi, Kinerja, Puskesmas Kebumen I, Balanced Scorecard

ABSTRACT

Puskesmas is one of the public health service facilities and as a technical implementatiton unit of the district health office responsible for organizing health development in a work area.

Performance evaluation is a process of an assessment of the progress of work against objectives and targets that have been predetermined, including information and efficiency of the use of resources in producing goods and services and the effectiveness of actions in achieving goals.

The study aims to determine the performance of Puskesmas Kebumen I by using the balanced scorecard method in 2017.

This research is a descriptive with qualitative approach. Variables used are perspectives that exist in the balanced scorecard method of financial perspective, customer perspective, internal business process perspective, and growth perspective. The type of data used is secondary data. The method of data collection is documentation. The analytical method used is qualitative descriptive approach.

The results of this study shows that from a financial perspective has shown good performance, customer performnace perspective is good, internal business process perspective performance is known very well, as well as learning and growth perspective shwed poor performance. However, the overall results of the four perspektives analyzed showed that the performance of Puskesmas Kebumen I was included in either category.

Keyword: evaluation, performance, Puskesmas Kebumen I, Balanced Scorecard

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sesuai Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Puskesmas merupakan Unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Reformasi di bidang kesehatan telah menetapkan Visi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Kebumen, sebagaimana ditetapkan sebagai visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, “Terdepan dalam manajemen pelayanan kesehatan, mewujudkan Kebumen Sehat 2015”. Misi yang ingin dicapai melalui Pembangunan Kesehatan tersebut adalah: Meningkatkan profesionalisme, efektifitas dan efisiensi sumberdaya dalam bidang kesehatan. Meningkatkan jangkauan, kecepatan, dan ketepatan pelayanan kepada pelanggan. Meningkatkan

peran serta masyarakat dan sektor lain. Meningkatkan kebijakan dalam rangka mendorong, mengatur dan mengamalkan pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Unit Puskesmas Kebumen I, dilakukan secara sistematis yang tercermin dalam visi dan misi puskesmas. “Menuju Masyarakat Sehat dengan Pelayanan Berkualitas” telah dikukuhkan menjadi Visi Puskesmas. Pencapaian visi tersebut dilakukan dengan melakukan kegiatan yang terukur dalam misi puskesmas, meliputi:

- (1) meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan;
- (2) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan;
- (3) bekerja dengan profesional;
- (4) menyediakan sarana dan prasarana untuk kemudahan akses;
- (5) serta menciptakan inovasi untuk perbaikan berkelanjutan.

Meningkatnya kinerja puskesmas dalam upaya kesehatan masyarakat tanpa melupakan upaya kesehatan perorangan menjadi parameter semakin berkualitasnya pelayanan kesehatan di Puskesmas. Peningkatan pembiayaan sektor kesehatan masyarakat dalam bentuk Biaya Operasional Kesehatan, dan perubahan tata kelola keuangan di Puskesmas menjadi PPK-BLUD sejak 2017 memudahkan penyelesaian permasalahan terkait pembiayaan, terutama dengan fleksibilitas dan kemudahan pengelolaan keuangan sehingga taraf kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I menjadi lebih baik.

Pembangunan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I di tahun 2018, diharapkan akan semakin meningkat, seiring dengan pengalaman pengelolaan keuangan sebagai PPK-BLUD. Pembiayaan dari pendapatan layanan dan penerapan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (BLUD)

diharapkan akan menambah kapasitas keuangan di Puskesmas. Fleksibilitas penggunaan keuangan di tingkat Puskesmas yang diterapkan melalui PPK-BLUD diharapkan dapat memberikan keleluasaan puskesmas dalam memenuhi kebutuhan dan sarana puskesmas berbasis pendapatan guna memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan`

Perubahan kebijakan BPJS sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan melalui jaminan asuransi sosial, tahun 2018 di prediksi akan terjadi penurunan pendapatan dari sektor tersebut. Penetapan tarif pelayanan baru di Puskesmas sebagai tindak lanjut dari ketetapan penentuan unit cost pada pelayanan PPK-BLUD diharapkan akan memberikan peningkatan pendapatan

Tabel 1.1
Pendapatan retribusi

No	Bulan	Pendapatan	Naik/ (turun)
1	Januari	15.460.000	
2	Februari	15.085.500	(374.500)
3	Maret	16.222.500	1.137.000
4	April	20.687.500	4.465.000
5	Mei	15.656.000	(5.031.500)
6	Juni	12.096.000	(3.560.000)
7	Juli	19.455.500	7.359.500
8	Agustus	18.018.500	(1.437.000)
9	September	12.609.500	(5.409.000)
10	Oktober	19.082.000	6.472.500
11	November	18.670.749	(411.251)
12	Desember	17.023.000	(1.647.749)
	Jumlah	200.066.749	1.563.000

Sumber : data sekunder pendapatan tiap bulan, diolah.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kebumen I, bahwa Puskesmas Kebumen I dalam beberapa bulan ini Tren kenaikan pendapatan dari sektor retribusi secara umum menunjukkan tren penurunan. Penurunan besar pendapatan retribusi terjadi pada bulan September 2017, sehingga kunjungan pasien umum jumlahnya menurun. Penurunan tersebut disebabkan karena adanya petugas laboratorium yang sedang cuti melahirkan sehingga pendapatan dari unit laborat menurun.

Penelitian terdahulu Ketut Mahardika dan Ni Luh Supadmi (2014) Judul Penelitian Analisis Komparatif Kinerja Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard* Hasil Penelitian Kinerja Puskesmas Denpasar selatan dan Denpasar Timur secara keseluruhan baik. Tidak ada perbedaan yang signifikan. Yeni Febriana (2012) Judul Penelitian Kinerja Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya dengan Analisis Dasar Aspek-Aspek *Balanced Scorecard* Hasil Penelitian Dari keempat perspektif hanya perspektif keuangan yang kurang baik. Namun secara keseluruhan kinerja Puskesmas Pahandut dikatakan baik

Dalam mengukur kinerjanya Puskesmas menggunakan kinerja keuangan (pendapatan) dan peningkatan jumlah pasien. Pengukuran kinerja tersebut masih didasarkan pada standar yang ditetapkan oleh pemerintah, padahal masih ada faktor-faktor lain yang dapat dijadikan ukuran kinerja Puskesmas. Contohnya perspektif keuangan realisasi penggunaan anggaran belum digunakan secara maksimal karena belum ada yang mencapai 100 %, perspektif pelanggan masih ada keluhan dari pelanggan sebanyak 64 orang dari 400 responden yang mengeluh tentang pelayanan yang kurang memuaskan dan dari jumlah kunjungan

pelanggan yang cenderung rendah dan fluktuatif. Dan dari perspektif proses bisnis internal belum ada ruang pemeriksaan lansia di Puskesmas, untuk pelayanan kesehatan masyarakat pemanfaatan SMS gate-way belum berjalan maksimal serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran masih ada bidan yang lulusan D1 kebidanan. sebanyak 2 orang.

Dengan dasar tersebut, maka peneliti ingin mengetahui dan mendeskripsikan kinerja Puskesmas Kebumen I Kabupaten Kebumen dengan menggunakan perspektif-perspektif yang ada dalam *Balanced Scorecard* untuk mengukur kinerja Puskesmas Kebumen I, untuk dapat meningkatkan kinerja dan pelayanan. Perspektif-perspektif dalam *Balanced Scorecard* yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

“Belum optimalnya kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif keuangan?
2. Bagaimana kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif pelanggan?
3. Bagaimana kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif proses bisnis internal?

4. Bagaimana kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan:

1. Mendeskripsikan kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif keuangan.
2. Mendeskripsikan kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif pelanggan.
3. Mendeskripsikan kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif proses bisnis internal.
4. Mendeskripsikan kinerja Puskesmas Kebumen I dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Akademisi

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah pengetahuan mengenai penilaian kinerja dengan metode *Balanced Scorecard*.

2. Bagi Pihak Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu Puskesmas sebagai organisasi pelayanan kesehatan dalam melakukan pengukuran dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* yang mungkin dapat diterapkan di masa yang akan datang.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes,2011).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

2. Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan suatu istilah secara umum yang digunakan untuk sebagian atau seluruh tindakan atau aktivitas dari suatu organisasi pada suatu periode dengan referensi pada sejumlah standar seperti biaya-biaya masa lalu atau yang diproyeksikan dengan dasar efisiensi, pertanggungjawaban atau akuntabilitas manajemen dan sebagainya.

Kinerja adalah suatu tampilan keadaan secara utuh atas perusahaan selama periode waktu tertentu, merupakan hasil atau prestasi yang dipengaruhi oleh kegiatan operasional perusahaan-perusahaan dalam memanfaatkan sumber-sumber daya yang dimiliki (Helfert, 1996)

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam strategi planning suatu organisasi (Penot, 2008). Adapun kinerja menurut Mulyadi adalah penentuan secara periodik, efektifitas operasional organisasi, bagian organisasi dan karyawannya berdasarkan sasaran, standard dan kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya (Mulyadi, 2007).

Kinerja menurut Anwar Prabu Mangkunegara dalam Wikipedia bahasa Indonesia adalah hasil kerja (prestasi kerja) secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Wikipedia.org, 2010).

Kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional (Wikipedia.org, 2010)

Kinerja menurut Penot dalam Indoskripsi (2008) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam strategi planning suatu organisasi (Indoskripsi, 2009)

Deskripsi dari kinerja menyakut 3 komponen penting yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personal.

Kinerja dalam organisasi, merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan kecuali sudah sangat buruk atau segala sesuatu jadi serba salah. Terlalu sering manajer tidak mengetahui betapa buruknya kinerja telah merosot

sehingga perusahaan/instansi menghadapi krisis yang serius. Kesan – kesan buruk organisasi yang mendalam berakibat dan mengabaikan tanda – tanda peringatan adanya kinerja yang merosot.

3. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektifitas tindakan dalam mencapai tujuan (Penot, 2008).

Elemen pokok suatu pengukuran kinerja antara lain:

1) Menetapkan tujuan, sasaran dan strategi organisasi.

Tujuan adalah pernyataan secara umum tentang apa yang ingin dicapai organisasi. Sasaran merupakan tujuan organisasi yang sudah dinyatakan secara eksplisit dengan disertai batasan waktu yang jelas. Strategi adalah cara atau teknik yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran.

2) Merumuskan indikator dan ukuran kinerja.

Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja.

Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung.

3) Mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran-sasaran organisasi.

Jika kita sudah mempunyai indikator dan ukuran kinerja yang jelas, maka pengukuran kinerja bisa diimplementasikan. Mengukur tingkat pencapaian tujuan, sasaran dan strategi adalah membandingkan hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan.

4) Evaluasi kinerja.

Evaluasi kinerja akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai nilai kinerja yang berhasil dicapai organisasi. Informasi capaian kinerja dapat dijadikan sebagai:

- a. Dasar bagi manajemen atau pengelola organisasi untuk perbaikan kinerja pada periode berikutnya (Feedback)
- b. Landasan pemberian reward and punishment terhadap manajer dan anggota organisasi
- c. Penilaian dan kemajuan organisasi
- d. Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas
- e. Menghasilkan informasi yang sangat bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen maupun stakeholders

4. **Pengertian *Balanced Scorecard***

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, *Balanced Scorecard* adalah sistem pengukuran yang menyeimbangkan alat ukur lama yang berdimensi pada aspek keuangan dengan dimensi-dimensi yang baru yaitu pada aspek non keuangan. Menurut Tangkilisan (2003) system *Balanced Scorecard* merupakan solusi menarik untuk diterapkan dalam era yang terus mengalami transformasi, karena dalam system tersebut secara keseluruhan melihat empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, maka dapat disimpulkan bahwa *Balanced Scorecard* adalah system manajemen untuk mengukur dan mengendalikan secara cepat, tepat serta komprehensif, dan memberikan pemahaman pada manajer tentang kinerja perusahaan dengan menggunakan empat perspektif, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

5. Perspektif-perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, berdasarkan konsep *Balanced Scorecard* kinerja keuangan sebenarnya merupakan akibat atau hasil dari kinerja non keuangan (pelanggan, proses bisnis internal, serta proses pembelajaran dan pertumbuhan) yang dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Perspektif Keuangan

Perspektif ini berhubungan dengan pencapaian yang berhubungan dengan sasaran keuangan dalam peningkatan perolehan profit bagi organisasi. Indikator ini dicapai dengan pencapaian *operating income*, *return on capital employee* dan *economic value added*. Pengukuran kinerja keuangan akan menunjukkan apakah perencanaan dan pelaksanaan strategi memberikan perbaikan yang mendasar bagi keuntungan perusahaan. Pengukuran kinerja keuangan mempertimbangkan adanya tahapan dari kehidupan siklus bisnis, yaitu: *growth*, *sustain*, dan *harvest*. Tiap tahapan memiliki sasaran yang berbeda, sehingga penekanan pengukurannya berbeda pula. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan pengukuran kinerja dengan mempertimbangkan adanya tahapan dari kehidupan siklus bisnis, yaitu:

1) *Growth*

Merupakan tahapan awal siklus kehidupan perusahaan di mana perusahaan memiliki produk atau jasa yang secara signifikan memiliki potensi pertumbuhan terbaik. Manajemen berkomitmen mengembangkan produk atau jasa baru, membangun dan mengembangkan suatu produk atau jasa dan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur, dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta membina dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan.

2) *Sustain*

Tahapan kedua di mana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mengisyaratkan tingkat pengembalian terbaik. Pada tahap ini, perusahaan mencoba mempertahankan pangsa pasar yang ada, bahkan mengembangkannya jika mungkin. Investasi yang dilakukan umumnya diarahkan untuk mengembangkan kapasitas, dan meningkatkan perbaikan operasional secara konsisten. Sasaran keuangan pada tahap ini diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian investasi yang dilakukan. Tolok ukur yang digunakan misalnya; *return on investment* dan nilai tambah ekonomi.

3) *Harvest*

Tahapan ketiga di mana perusahaan benar-benar memanen/menuai hasil investasi di tahap-tahap sebelumnya. Tidak ada lagi investasi besar, baik ekspansi maupun pembangunan kemampuan baru, kecuali pengeluaran untuk pemeliharaan dan perbaikan fasilitas. Sasaran keuangan utama dalam tahap ini, sehingga diambil sebagai tolok ukur adalah memaksimalkan arus kas masuk dan pengurangan modal kerja.

b. Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif ini perhatian perusahaan harus ditujukan pada kemampuan internal untuk peningkatan kinerja produk, inovasi dan teknologi dengan memahami selera pasar. Dalam perspektif ini peran riset pasar sangat besar. Suatu produk atau jasa harus bernilai bagi pelanggan atau potensial pelanggan, artinya memberikan manfaat yang lebih besar dan apa yang dikorbankan pelanggan untuk mendapatkannya. Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan penting (kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan profitabilitas) dengan pelanggan dan segmen sasaran.

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, ada dua kelompok pengukuran dalam kinerja pelanggan. Kelompok pertama adalah *core measurement group* (kelompok inti) yang terdiri dari:

1. Pangsa Pasar (*MarketShare*)

Pengukuran ini akan mencerminkan bagian yang *dikuasai* perusahaan atas keseluruhan pasar yang ada, yang meliputi antara lain: jumlah pelanggan, jumlah penjualan.

2. Retensi Pelanggan (*Customer Retention*)

Menunjukkan tingkat dimana perusahaan dapat mempertahankan hubungan dengan pelanggan. Pengukuran ini dapat dilakukan dengan mengetahui besarnya prosentase pertumbuhan bisnis dengan yang ada saat ini.

3. Akuisisi Pelanggan (*Customer Acquisition*)

Pengukuran ini menunjukkan tingkat dimana suatu unit bisnis mampu menarik pelanggan baru memenangkan bisnis baru. Akuisisi ini dapat diukur dengan membandingkan banyaknya jumlah pelanggan baru dengan total pelanggan yang ada.

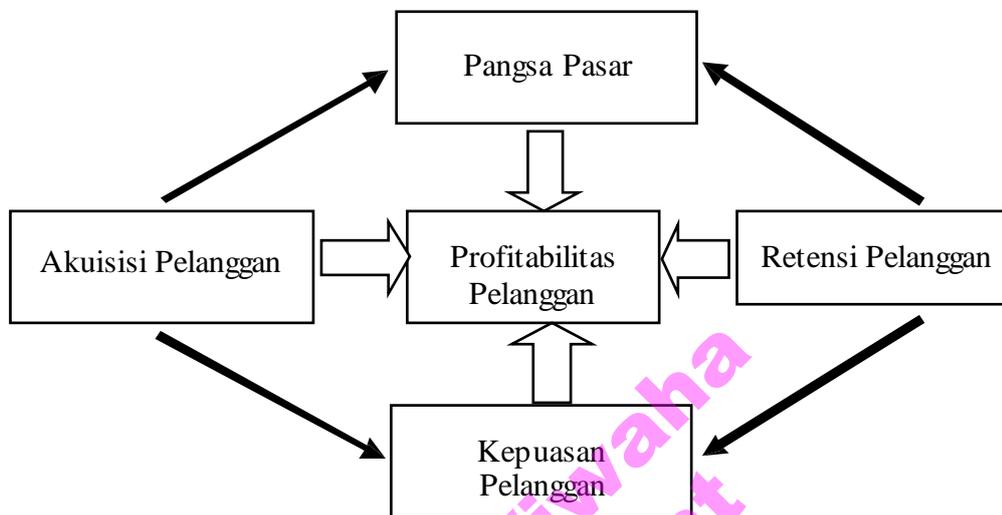
4. Kepuasan Pelanggan (*Customer Satisfaction*)

Pengukuran ini berfungsi untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan. Teknik yang dipakai untuk mengukur/menilai kepuasan pelanggan pada umumnya dengan memakai kuesioner, survey, atau interview.

5. Profitabilitas Pelanggan

Mengukur keuntungan bersih yang diperoleh dari pelanggan atau segmen tertentu setelah menghitung berbagai pengeluaran yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan tersebut :

Tabel 2.1
 Perspektif Pelanggan



Sumber : Kaplan dan Norton (2000)

Kelompok kedua adalah kelompok pengukuran nilai pelanggan (*customer value propotion*) Merupakan kelompok penunjang yang merupakan konsep kunci untuk memahami pemicu-pemicu (*driver*). Dari kelompok-kelompok pengukuran inti konsumen kelompok pengukuran nilai konsumen terdiri dari:

1. Atribut-atribut Produk dan Jasa

Meliputi fungsi dari produk atau jasa, harga, dan kualitas. Pelanggan memiliki preferensi yang berbeda-beda atas produk yang ditawarkan. Ada yang mengutamakan fungsi dari produk, kualitas, atau harga murah. Perusahaan harus mengidentifikasikan apa yang diinginkan pelanggan atas produk yang ditawarkan.

2. Hubungan dengan Konsumen (*Customer Relantionship*)

Meliputi hubungan dengan konsumen yang meliputi melalui pengisian produk atau jasa kepada konsumen, termasuk dimensi respon dan waktu pengirimannya dan bagaimana pula

kesan yang timbul dari konsumen setelah membeli produk atau jasa perusahaan tersebut.

3. Citra dan Reputasi (*Image and Reputation*)

Dalam dimensi ini termuat faktor-faktor yang membuat konsumen merasa tertarik pada perusahaan. Membangun *image* dan reputasi dapat dilakukan melalui iklan dan menjaga kualitas.

c. Perspektif Proses Bisnis Internal

Dalam perspektif ini, perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan tertentu bagi pelanggan dan juga para pemegang saham. Dalam hal ini perusahaan berfokus pada tiga proses bisnis utama yaitu:

1. Proses Inovasi

Dalam proses ini penciptaan nilai tambah bagi pelanggan, proses inovasi merupakan salah satu kritikal proses, dimana efisiensi dan efektivitas serta ketepatan waktu dari proses inovasi ini akan mendorong terjadinya efisiensi biaya pada proses penciptaan nilai tambah bagi konsumen. Tolak ukur dalam proses inovasi antara lain:

- (1) prosentase penjualan dari produk baru terhadap total penjualan,
- (2) pengenalan produk baru dari yang direncanakan,
- (3) waktu untuk mengembangkan produk generasi berikutnya.

2. Proses Operasi

Pada proses operasi yang dilakukan oleh masing-masing organisasi bisnis, lebih menitikberatkan pada efisiensi proses, konsistensi, dan ketepatan waktu dari barang dan jasa yang diberikan kepada pelanggan.

3. Proses Pelayanan Purna Jual

Tahap terakhir dalam pengukuran proses bisnis adalah dilakukannya pengukuran terhadap pelayanan purna jual. Pengukuran ini menjadi bagian yang cukup penting dalam proses bisnis internal, karena akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pelanggan. Aktivitas yang terjadi misalnya; garansi dan perbaikan penanganan atas barang yang rusak dan yang dikembalikan.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif yang terakhir dalam *Balanced Scorecard* adalah perspektif pertumbuhan dan pembelajaran. Mengungkapkan betapa pentingnya suatu organisasi untuk terus memperhatikan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan dan meningkatkan pengetahuan karyawan karena dengan meningkatnya tingkat pengetahuan karyawan akan meningkat pula kemampuan karyawan untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil ketiga perspektif sebelumnya dan tujuan perusahaan. Dalam perspektif ini, terdapat tiga faktor yang harus diperhatikan untuk melakukan pengukuran yaitu:

1. Kemampuan Karyawan

Dalam melakukan pengukuran terhadap kemampuan karyawan, pengukuran dilakukan atas tiga hal pokok yaitu pengukuran terhadap kepuasan karyawan, pengukuran terhadap perputaran karyawan dalam perusahaan, dan pengukuran terhadap produktivitas karyawan.

2. Kemampuan Sistem Informasi

Peningkatan kualitas karyawan dan produktivitas karyawan juga dipengaruhi oleh akses terhadap sistem informasi yang dimiliki oleh perusahaan. Semakin mudah informasi diperoleh maka karyawan akan memiliki kinerja yang semakin baik pengukuran terhadap akses sistem informasi yang dimiliki perusahaan dapat

dilakukan dengan mengukur prosentase ketersediaan informasi yang diperlukan oleh karyawan mengenai pelanggannya, prosentase ketersediaan informasi mengenai biaya produksi dan lain-lain.

3. Motivasi

Meskipun karyawan sudah dibekali dengan akses informasi yang begitu bagus tetapi apabila karyawan tidak memiliki motivasi untuk meningkatkan kinerjanya, maka semua itu akan sia-sia saja sehingga perlu dilakukan berbagai usaha untuk meningkatkan motivasi karyawan dalam bekerja.

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, sebagian besar perusahaan menetapkan tujuan pekerja yang ditarik dari tiga pengukuran utama yang berlaku umum. Ketiga ukuran tersebut, yaitu:

- a. Kepuasan pekerja
- b. Retensi pekerja
- c. Produktivitas pekerja

6. Keunggulan *Balanced Scorecard*

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, bahwa pengukuran kinerja secara tradisional hanya berlandaskan pada peristiwa masa lalu, sedangkan konsep *Balanced Scorecard* melengkapi seperangkat ukuran kinerja masa lalu dengan ukuran pendorong kinerja masa depan dengan memberikan gambaran tentang keberhasilan perusahaan pada masa kini dan masa yang akan datang.

Pengukuran kinerja tradisional hanya memandang kinerja perusahaan hanya dari perspektif keuangan saja sedangkan tujuan dan ukuran *Balanced Scorecard* memandang kinerja perusahaan dari empat perspektif

yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, keunggulan *Balanced Scorecard* dalam konsep pengukuran kinerja memiliki karakteristik sebagai berikut:

a. Komprehensif

Balanced Scorecard merumuskan sasaran strategik, tidak hanya terbatas perspektif keuangan, namun meluas ke perspektif pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan. Perluasan sasaran strategik ke perspektif non keuangan tersebut mengarahkan perhatian personel dan mengarahkan seluruh usaha ke pemacu sesungguhnya yaitu kinerja keuangan.

b. Koheren

Balanced Scorecard mewajibkan personal untuk membangun hubungan sebab akibat diantara berbagai sasaran yang dihasilkan dalam perencanaan strategik. Setiap sasaran strategik yang ditetapkan dalam perspektif non keuangan harus mempunyai hubungan kausal dengan sasaran keuangan baik secara langsung maupun tidak langsung.

c. Seimbang

Keseimbangan sasaran strategik yang dihasilkan dalam empat perspektif meliputi jangka pendek dan panjang berfokus pada faktor internal dan eksternal. Keseimbangan dalam *Balanced Scorecard* juga tercermin dengan selarasnya *Scorecard* personal staf dengan *Scorecard* perusahaan sehingga setiap personal yang ada dalam perusahaan bertanggung jawab untuk memajukan perusahaan.

d. Terukur

Sasaran strategik yang sulit diukur seperti pada perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan dengan

menggunakan *Balanced Scorecard* dapat dikelola sehingga dapat diwujudkan.

B. KERANGKA PENELITIAN

Puskesmas merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan pada masyarakat yang pasti mempunyai tujuan sesuai dengan visi dan misi yang sudah ditetapkan. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka sangat penting diadakan pengukuran kinerja di dalam waktu tertentu sehingga dapat diketahui tingkat kemajuan. Salah satu bentuk pengukuran kinerja untuk menyeimbangkan hasil keuangan adalah dengan penerapan *Balanced Scorecard* sebagai suatu pengukuran kinerja.

Kaplan dan Norton (2000) mengemukakan, *Balanced Scorecard* sebagai alat ukur kinerja yang digunakan oleh perusahaan yang didesain untuk mengarahkan kinerja ke suatu tujuan yang dengan berpedoman pada visi, misi. Untuk lebih jelasnya sistem pengukuran kinerja dengan menerapkan *Balanced Scorecard* pada Puskesmas Kebumen I.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Berdasarkan karakteristik permasalahan dan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini bisa dikategorikan ke dalam penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Nasir, dkk (2011), Rancangan Penelitian deskriptif kualitatif dengan melakukan pengamatan langsung atau observasi, wawancara dan dokumentasi. Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk meneliti status kelompok manusia, suatu obyek, suatu kondisi dan suatu system pemikiran serta peristiwa yang akan terjadi (Antara, 2008).

Tujuan dari suatu penelitian deskriptif adalah untuk membuat eksploratif gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara berbagai gejala yang akan diteliti. Berdasarkan pemikiran tersebut dan dengan menggunakan metode observasi langsung, panduan wawancara, melakukan wawancara mendalam dan studi dokumen, dibuat deskripsi siapa yang terjadi dan berusaha mendapatkan fakta yang terkait dengan evaluasi kinerja di Puskesmas Kebumen I (Antara, 2008)

B. Pengambilan Informan

Husain (1995) menyatakan bahwa dalam penelitian yang bersifat kualitatif hanya dikenal sampel yang terdiri dari responden yang secara purposive sampling sesuai dengan tujuan penelitian, dimana yang menjadi responden hanya sumber yang dapat memberikan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Penelitian ini memerlukan informan yang mempunyai pemahaman yang berkaitan langsung dengan masalah penelitian guna memperoleh data dan informasi yang

akurat. Pengambilan informan dilakukan dengan pertimbangan pada kebutuhan data yang ingin diperoleh yang mengacu pada permasalahan dalam penelitian ini. Informan yang akan digunakan dalam penelitian ini terdiri dari : Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara, Ketua Pokja Admen, Ketua Pokja UKM, Ketua Pokja UKP dan karyawan Puskesmas.

C. Objek Penelitian

Penelitian ini menggunakan Puskesmas Kebumen I sebagai obyek penelitiannya karena puskesmas ini merupakan salah satu organisasi sektor publik yang dimiliki oleh pemerintah daerah berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat, maka diperlukan suatu pengukuran kinerja yang tepat untuk diterapkan pada puskesmas ini agar dapat menilai kinerja puskesmas apakah sudah dapat dikatakan baik sesuai dengan yang diharapkan pemerintah daerah serta masyarakat. Penelitian ini difokuskan pada Evaluasi Kinerja di Puskesmas Kebumen I dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2017.

D. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan ukuran yang ada dalam perspektif-perspektif *Balanced Scorecard*. Karena penelitian ini dilakukan di organisasi kesehatan, maka instrumen yang digunakan disesuaikan dengan keadaan organisasi. Perspektif-perspektif *Balanced Scorecard* meliputi sebagai berikut : Perspektif Keuangan, Perspektif Pelanggan, Perspektif Internal Bisnis dan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.

E. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Menurut Hasan (2006), data sekunder adalah data yang diperoleh/dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder pada umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang dipublikasikan. Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan adalah dana RBA tahun 2018, penggunaan dana anggaran tahun 2017, dan data-data yang menyangkut perspektif pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan selama tahun 2017.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Menurut Ardianto (2010), Dokumentasi yaitu salah satu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui data historis. Metode dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data keuangan (anggaran dan realisasi anggaran), data yang mencakup perspektif pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan.

G. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Metode ini dilakukan dengan cara:

- a. Memaparkan dan menjelaskan data-data yang telah didapatkan, seperti data keuangan puskesmas, data pasien, laporan kinerja standar pelayanan puskesmas dan data karyawan.
-

- b. Memberikan skor masing-masing indikator kinerja yang terdapat dalam keempat perspektif *Balanced Scorecard* sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan tiap-tiap perspektif.
- c. Melakukan penilaian kinerja yang dicapai oleh Puskesmas Kebumen I dari hasil pemberian skor pada masing-masing indikator dari keempat perspektif *Balanced Scorecard*. Penilaian kinerja dengan *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut:

- 1) Perspektif Keuangan

Puskesmas Kebumen I bukan merupakan organisasi *profit oriented* akan tetapi membutuhkan dana yang cukup untuk untuk membiayai proses pelayanan dan kesejahteraan. Untuk itu tujuan keuangan masih merupakan tujuan utama karena puskesmas merupakan organisasi sosial yang sumber dananya dari hasil usaha puskesmas yang produktif.

- 2) Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif pelanggan Puskesmas Kebumen I adalah mengutamakan kepuasan pelanggan. Kepuasan pelanggan merupakan kunci utama untuk meraih kesuksesan dalam persaingan. Perspektif pelanggan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan (kepuasan, loyalitas, retensi, akuisisi, dan profitabilitas) dengan pelanggan dan segmen sasaran.

- 3) Persepektif Bisnis Internal

Perspektif bisnis internal perusahaan melakukan pengukuran terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan baik manajer maupun

karyawan untuk menciptakan suatu produk yang dapat memberikan kepuasan. Instrumen pendukung sarana dan prasarana menjadi bagian penting untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Kualitas sasaran merupakan peningkatan jaringan kerjasama dengan berbagai lembaga lain yang mendukung visi dan misi Puskesmas Kebumen I.

4) Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif ini mengungkapkan betapa pentingnya suatu organisasi untuk terus memperhatikan karyawannya, memantau kesejahteraan karyawan dan meningkatkan pengetahuan karyawan. Meningkatkan pengetahuan karyawan akan meningkatkan pula kemampuan karyawan untuk berpartisipasi dalam pencapaian hasil ketiga perspektif sebelumnya dan tujuan perusahaan. Kompetensi karyawan yang dimaksud adalah sumber daya manusia yang dimiliki puskesmas untuk mendukung perspektif bisnis internal agar tercapai hasil yang diharapkan. Sedang komitmen adalah sejauh mana motivasi dan tanggung jawab sumber daya manusia terhadap pengembangan institusi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian di Puskesmas Kebumen I menggunakan analisis data kualitatif proses pengambilan data dilakukan sebelum terjun penelitian. Sedangkan analisis kualitatif data diambil dari sumber manapun dan dengan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi) dan terus menerus sehingga variasi datanya tinggi. Analisis dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan ditentukan untuk menentukan fokus penelitian.

Miles dan Huberman (1984) bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas jumlah data yang banyak perlu dirangkum, memilih hal yang pokok, memfokuskan pada hal yang penting, penyajian data dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori.

Spradley (1980) membagi proses analisis data kualitatif antara lain:

- 1). Analisis domain (memperoleh gambaran umum dan menyeluruh dari objek/penelitian atau situasi sosial).
- 2). Analisis taksonomi (domain yang dipilih selanjutnya diuraikan menjadi rinci untuk mengetahui struktur internalnya). Dengan observasi terfokus.
- 3). Analisis komponensial (mencari ciri-ciri spesifikasi pada setiap struktur internal dengan cara mengkontraskan antar elemen dengan pertanyaan yang mengkontraskan melalui observasi dan wawancara terseleksi).
- 4). Analisis tema kultural (mencari hubungan diantara domain dan bagaimana hubungan dengan keseluruhan dan selanjutnya dinyatakan kedalam tema/judul penelitian)

A. Gambaran Umum Puskesmas Kebumen I

1. Keadaan Geografis

a) Letak Wilayah

Puskesmas Kebumen I terletak pada posisi $7,656^0$ LS dan $109,670^0$ bujur timur. Terdiri dari 11 desa dengan luas wilayah 1224,854 Ha atau 1,364.0 Km². Meliputi lahan persawahan seluas 264,36 Ha (67,61%), tanah tegalan seluas 298,595 Ha (13,60%) tanah pekarangan 598,985 Ha (25,92 %), lain-lain 62,914 Ha (2,87%).

Lokasi UPTD Unit Puskesmas Kebumen I terletak di Jalan Indrakila No.54 Panjer Kecamatan Kebumen Kabupaten Kebumen.

Puskesmas Kebumen 1 mempunyai wilayah binaan 9 desa dan 2 kelurahan. Terdiri dari desa Bandung, Candimulyo, Candiwulan, Kalijirek, Kawedusan, Kembaran, Sumberadi, Muktisari dan Murtirejo dan 2 kelurahan yaitu: Panjer dan Tamanwinangun.

b) Batas Wilayah

Batas Wilayah Kerja Puskesmas Kebumen I meliputi:

Utara : Wilayah kerja UPTD unit Puskesmas Alian

Selatan : Wilayah kerja UPTD unit Puskesmas Buluspesantren

Barat : Wilayah kerja UPTD unit Puskesmas III

Timur : Wilayah kerja UPTD unit Puskesmas II

c) Topografi

Wilayah kerja Puskesmas Kebumen I merupakan jalur lintas selatan Jawa dengan 100 % berupa dataran rendah. Seluruh wilayah dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 dan roda 4 pada musim kemarau dan musim penghujan.

d) Iklim dan Curah Hujan

Secara klimatologi curah hujan di wilayah Puskesmas Kebumen I adalah rata-rata 143mm/bl dengan hari hujan rata-rata 8 hr/bln. Suhu minimum pada malam hari 21,5⁰C dan siang hari 31⁰C.

e) Luas Wilayah dan Penggunaan Lahan

Luas wilayah 1.224,854 Ha atau 1,364.0 Km². Dari luas wilayah Kecamatan Kebumen, 264,36Ha atau sekitar 67,61% merupakan lahan sawah. Hampir seluruhnya dapat ditanami padi dua kali dalam setahun. Sedangkan tegalan/kebun seluas 298,595Ha atau 13,60%. Tanah pekarangan 589,985Ha atau (25,92%) sisanya 62,91% digunakan untuk perkantoran, jalan, kuburan, lahan kritis dan lahan lainnya.

2. Data Demografi

Masalah utama kependudukan adalah: jumlah penduduk yang besar, persebaran yang kurang merata serta komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk yang berusia muda relatif lebih tinggi yang berimplikasi pada rasio beban tanggungan.

Jumlah penduduk pada akhir tahun 2016 di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I sebanyak: 42.580 dengan rincian jenis kelamin pria sebanyak 21.312

jiwa dan wanita sebanyak 21.268 jiwa, dengan kepadatan penduduk rata-rata 1,364 orang/Km².

Komposisi penduduk menurut umur dapat menggambarkan tinggi rendahnya tingkat kelahiran. Selain itu komposisi penduduk juga mencerminkan Rasio Beban Tanggungan (*Dependency Ratio*) yaitu perbandingan antar penduduk umur non produktif (umur 0-14 tahun + umur 65 tahun ke atas) dengan penduduk produktif (umur 15-64 tahun). Tingginya *Dependency Ratio* mencerminkan besarnya beban tanggungan pemerintah untuk wilayahnya. Rasio beban tanggungan untuk wilayah Puskesmas Kebumen I tahun 2016 sebesar: 54,23%. Dari jumlah penduduk sebesar 42.580 jiwa dengan jumlah penduduk usia produktif sejumlah 27.554 jiwa (usia 15-64 tahun terdiri dari laki-laki 13.897 jiwa, perempuan 13.657 jiwa, 12.015 jiwa penduduk anak-anak dan remaja (0-14 tahun terdiri dari laki-laki 6.149 jiwa, perempuan 5.994 jiwa), 2.883 jiwa penduduk lansia (usia >65 tahun terdiri dari laki-laki 1.266 jiwa, perempuan 1.617 jiwa). Hal ini memberikan gambaran rasio beban tanggungan ekonomi masyarakat.

3. Keadaan Lingkungan

a) Rumah Sehat

Rumah Sehat merupakan bangunan tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu bangunan yang memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan rumah hunian yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah. Berdasarkan data dari program kesehatan lingkungan sampai Agustus tahun 2017 sebanyak 10.344 rumah yang ada telah diperiksa

sebanyak 9.122 (88,19%) yang dinyatakan sehat, sudah melebihi target SPM sebanyak 80%.

b) Rumah Bebas Jentik

Rumah bebas jentik di wilayah Puskesmas Kebumen menggambarkan persentase rumah yang diperiksa dan terbebas dari jentik *Aedes Sp*. Jumlah rumah wilayah kerja Puskesmas Kebumen I sampai dengan Juli tahun 2017 yaitu 12.146. Jumlah rumah yang diperiksa jentik *Aedes Sp* sebanyak 10.346. Jumlah rumah diperiksa tersebut seluruhnya bebas jentik. Prosentase Angka Bebas Jentik (ABJ) wilayah kerja Puskesmas Kebumen I sampai Juli tahun 2017 sebesar 89%. Standar Angka Bebas Jentik (ABJ) yaitu $\geq 95\%$. Hal tersebut menggambarkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I tahun 2017 masih berisiko tinggi terjadi kasus DBD atau chikungunya. Nilai tersebut masih di bawah standar nasional. Oleh karena itu perlu dilakukan pemberantasan maupun penyuluhan lebih intensif lagi agar ABJ mengalami kenaikan, serta perlu dilakukan pemberdayaan masyarakat.

c) Tempat-tempat Umum (TTU)

Tempat-tempat Umum (TTU) merupakan suatu sarana yang dikunjungi banyak orang dan berpotensi menjadi tempat penyebaran penyakit. TTU meliputi institusi pendidikan, sarana kesehatan dan hotel. TTU sehat adalah tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan yaitu mempunyai sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) ventilasi yang baik, luas lantai atau ruangan yang sesuai dengan banyaknya pengunjung dan memiliki pencahayaan rumah yang memadai (berdasarkan inspeksi sanitasi).

Berdasarkan data diperoleh dari 58 TTU yang ada di wilayah Puskesmas Kebumen I baru 39 TTU (66,1%) dinyatakan memenuhi syarat. Hasil tersebut sudah memenuhi SPM tahun 2017 dengan target bulan Agustus yaitu 56%. Cakupan tersebut untuk dapat ditingkatkan dengan selalu melakukan pengawasan secara berkesinambungan terhadap semua TTU yang ada, dengan cara melakukan inspeksi sanitasi sehingga target SPM akhir tahun 2017 tercapai sebesar 83%.

d) Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)

Tempat Pengolahan Makanan (TPM) adalah tempat untuk melaksanakan rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan bahan mentah atau makanan terolah, pembuatan, perubahan bentuk, pengemasan, pewadah, pengangkutan dan penyajian. Berdasarkan data diperoleh dari 80 TPM yang ada di wilayah Puskesmas Kebumen I sampai Agustus 2017 baru 46 TPM (57,5%) dinyatakan memenuhi syarat. Hasil tersebut memenuhi SPM bulan Agustus tahun 2017 yaitu 56%. Cakupan tersebut akan ditingkatkan dengan selalu melakukan pengawasan secara berkesinambungan terhadap semua TPM yang ada, dengan cara melakukan inspeksi sanitasi sehingga target SPM akhir 2017 sebesar 84% akan tercapai.

e) Akses terhadap Air Minum Berkualitas.

Sumber air bersih yang digunakan rumah tangga dibedakan menurut sumur gali terlindungi 4.811 sarana digunakan oleh 21.688 pengguna, sumur gali dengan pompa 2.558 sarana digunakan oleh 12.664 pengguna, sumur bor dengan pompa 2 sarana digunakan oleh 8 jiwa, PDAM 1.959 sarana digunakan oleh 8.220 jiwa. Keseluruhan pengguna sarana air minum berkualitas sebanyak

42.424 jiwa. Sampai dengan Agustus tahun 2017 akses penduduk terhadap air minum berkualitas mencapai 99,6%. Cakupan tersebut untuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan dengan selalu melakukan pengawasan secara berkesinambungan terhadap semua akses air bersih yang ada, dengan cara melakukan inspeksi sanitasi sehingga target sampai akhir tahun tetap di atas SPM sebesar 85%.

f) Akses Jamban Sehat

Akses jamban sehat adalah jumlah KK yang menggunakan jamban sehat meliputi jamban komunal, leher angsa, plengsengan, cemplung. Dari hasil pendataan jamban yang dilakukan oleh Puskesmas Kebumen I diperoleh data 41.803 jiwa sudah mengakses jamban sehat (98%) dari target tahun 2017 sebesar 85%. Cakupan tersebut untuk dapat dipertahankan dan ditingkatkan agar cakupan stop buang air besar sembarangan terlaksana di setiap desa sehingga wilayah Puskesmas Kebumen I mencapai derajat Desa Bebas Buang Air Besar Sembarangan (Desa ODF).

4. Keadaan Perilaku Masyarakat

a) Rumah Tangga Sehat

Data yang diperoleh dari program promosi kesehatan dan kesehatan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I sebanyak 12.146 rumah. Dapat di pisahkan menjadi RT Sehat Pratama sebanyak 481 rumah, RT sehat Madya 1.741 rumah, RT Sehat Utama 8.661 rumah, dan RT Sehat Paripurna 2.045 rumah.

b) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja tanpa makanan tambahan atau susu formula apapun termasuk air putih selain obat, vitamin dan mineral dari dokter selama 6 bulan pertama bayi baru lahir (Perinasia 2004). Manfaat ASI bagi bayi meliputi aspek gizi, aspek imunologis, aspek psikologis, aspek neurologis, aspek ekonomi, maupun penundaan kehamilan, selain itu juga dapat melindungi bayi dari kematian mendadak (*Sudden Infant Death Sindrom/ SIDS*) (Suardi & Rusli, 2008).

Di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I sampai dengan Agustus tahun 2017 dari 422 bayi 0-6 bulan yang ada, yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 210 bayi (20,09%).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I dipengaruhi beberapa faktor yaitu:

- a. Anggapan masyarakat bayi menangis minta makan.
- b. Tradisi memberi makan pada bayi sebelum umur 6 bulan.
- c. Kolostrum tidak keluar pada hari-hari pertama menyusui.
- d. Pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif masih rendah.

c) Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Sebagai indikator peran aktif melalui

pengembangan UKBM digunakan presentasi desa yang memiliki Posyandu yang merupakan wahana yang memberilima (5) layanan kegiatan utama (KIA, KB, Gizi, Imunisasi dan pencegahan diare).

Kesadaran dan peran serta aktif masyarakat Kebumen I dalam Posyandu tidak terlepas dari dukungan Puskesmas bersama instansi lintas sektor terkait yang saling bersinergi mendorong meningkatnya jumlah Posyandu yang sebelumnya berada pada strata pratama dan madya menjadi purnama dan mandiri.

Berdasarkan data yang dilaporkan, jumlah Posyandu yang ada di wilayah Puskesmas Kebumen I sampai dengan Agustus tahun 2017 sebanyak 46 Posyandu, dengan strata sebagai berikut: Pratama: 0, Madya: 3 (6,5%), Purnama: 8 (17,4%), Mandiri: 35 (76,1%).

5. Mortalitas

Derajat Kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Selain itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya.

Indikator dari mortalitas adalah: Angka Kematian Kasar (AKK) atau *Crude Death Rate (CDR)*, Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBa 0-5 tahun), Angka Kematian Anak (AKA 1-5 tahun), Angka Kematian IBU (AKI), Angka Harapan Hidup (UHH) atau *Life Expectancy*. Tetapi dalam KIA yang terlapor adalah AKI, AKB, AKABA.

a) Angka Kematian Bayi

Dari data laporan KIA terdapat kematian bayi sejumlah 2 bayi termasuk kelainan kongenital. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi. Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen.

Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan.

Kematian bayi eksogen atau kematian post neo-natal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar.

Informasi angka kematian bayi berguna untuk menggambarkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dimana angka kematian itu dihitung. Kegunaan angka kematian bayi juga untuk membedakan pengembangan perencanaan antara kematian neo-natal dan kematian bayi yang lain. Karena kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka program-program untuk mengurangi angka kematian neo-natal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya program pemberian pil besi dan suntikan anti tetanus.

Sampai dengan Agustus 2017 terjadi 1 kasus dengan rincian karena Aspeksia Berat.

b) Angka Kematian Ibu.

Angka kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 24 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya bukan karena sebab lain per 100.000 kelahiran hidup.

Guna informasi mengenai tingginya AKI akan bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Sampai dengan Agustus tahun 2017, dilaporkan terjadi 1 kasus kematian ibu di wilayah kerja UPTD Unit Puskesmas Kebumen I.

6. Morbiditas

Angka kesakitan penduduk diambil dari data yang berasal dari masyarakat (*community based data*) yang diperoleh melalui studi morbiditas dan hasil pendataan dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

a) Penyakit Menular

Penyakit menular yang disajikan dalam profil kesehatan UPTD Unit Puskesmas Kebumen I tahun 2016 antara lain: penyakit DBD, TB Paru, HIV/AIDS, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

1) Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit DBD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Kebumen khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I. Jumlah kejadian DBD pada selama tahun 2017 yaitu 5 orang dengan target *incident rate* nya 9 kasus per 42.580 jiwa. *Incident rate* DBD wilayah kerja Puskesmas Kebumen I tahun 2017 masih di aman. Penyakit DBD termasuk penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB), sehingga memerlukan respon cepat dan kewaspadaan.

2) Penyakit TB Paru

Menurut hasil Surkesnas 2001, TB Paru menempati urutan ke 3 penyebab umum, selain menyerang paru, *Tuberculosis* dapat menyerang organ lain (*extra pulmonary*).

Berdasarkan data kompilasi dari programer TB Paru UPTD Unit Puskesmas Kebumen I pada sampai dengan Agustus tahun 2017, Jumlah BTA (+) di obati sebanyak 11 orang, masih dilakukan pengobatan 3 orang, dan yang dinyatakan sembuh sebanyak 8 orang.

3) Penyakit HIV/AIDS

Perkembangan penyakit HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Semakin tingginya mobilitas penduduk antar wilayah, menyebarnya

sentra-sentra pembangunan ekonomi di Indonesia, meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman dan meningkatnya penyalahgunaan NAPZA melalui suntikan, secara simultan telah memperbesar tingkat resiko penyebaran HIV/AIDS. Saat ini Indonesia telah digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemi yang terkonsentrasi, yaitu adanya prevalensi lebih dari 5% pada sub populasi tertentu, misal pada kelompok pekerja seksual komersial dan penyalahguna NAPZA. Tingkat epidemi ini menunjukkan tingkat perilaku berisiko yang cukup aktif menularkan ini dalam suatu sub populasi tertentu.

Jumlah penderita HIV/ AIDS dapat digambarkan sebagai fenomena gunung es, yaitu jumlah penderita yang dilaporkan jauh lebih kecil dari jumlah yang sebenarnya. Hal ini berarti bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia yang sebenarnya belum diketahui dengan pasti. Di wilayah Puskesmas Kebumen I. Diperlukan upaya bersama dalam pemberantasan penyakit HIV/AIDS yang tidak saja ditunjukkan pada penanganan penderita yang ditemukan tetapi juga diarahkan pada upaya pencegahan pada orang yang berisiko melalui *VCT (Voluntary Conseling and Test)* ataupun *PICT (Provider Inisiative Conseling and Test)*. Kegiatan ini bekerja sama dengan RSUD Kabupaten Kebumen.

Sampai dengan Agustus tahun 2017 ditemukan sebanyak 5 orang kasus baru. Seluruh kasus tersebut pengobatannya diserahkan ke RSDS Soedirman.

4) Penyakit ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan penyakit rakyat yang kasusnya tinggi dan menempati 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Kebumen I tahun 2017. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) masih merupakan penyakit utama penyebab kematian bayi dan balita di Indonesia. ISPA sebagai penyebab utama kematian pada bayi dan balita diduga karena *pneumonia* dan merupakan penyakit yang akut dan kualitas penatalaksanaannya yang masih belum memadai. Jumlah penderita *pneumonia* balita di Puskesmas Kebumen I sampai dengan September tahun 2017 sebanyak 132 balita dan ditangani oleh petugas kesehatan sebanyak 132 balita (100%).

5) Penyakit Kusta

Meskipun Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta pada pertemuan kusta tahun 2000, sampai saat ini penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hal ini terbukti dari masih tingginya jumlah penderita kusta di Indonesia dan Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-3 penderita terbanyak di dunia. Penyakit kusta dapat mengakibatkan kecacatan pada penderita. Masalah ini diperberat masih tingginya stigma dikalangan masyarakat dan sebagian petugas. Akibat dari kondisi ini sebagian dari penderita dan mantan penderita dikucilkan sehingga tidak mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta pekerjaan yang berakibat pada meningkatnya angka kemiskinan. Penderita kusta di wilayah Puskesmas Kebumen I telah sembuh.

b) Penyakit Menular yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I merupakan penyakit yang diharapkan dapat diberantas/ ditekan dengan pelaksanaan program imunisasi, pada profil kesehatan ini akan dibahas penyakit Tetanus Neonatorum, Campak, Difteri, Pertusis dan Hepatitis B.

1) Tetanus Neonatorum

Kasus Tetanus Neonatorum sangat erat kaitannya dengan proses terjadinya persalinan bagi ibu, kebersihan pada waktu pertolongan sangatlah penting untuk dilakukan selain imunisasi TT pada ibu hamil. Selama tahun 2017 tidak terjadi kasus Tetanus Neonatorum di wilayah Puskesmas Kebumen I .

2) Campak

Campak merupakan penyakit menular yang sering menyebabkan kejadian luar biasa. Selama tahun 2017 tidak ditemukan kasus campak di Puskesmas Kebumen I.

3) Difteri

Difteri adalah penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi, selama tahun 2017 tidak ditemukan kasus Difteri di Puskesmas Kebumen I

4) Pertusis

Seperti penyakit difteri selama tahun 2017 tidak ditemukan kasus pertusis yang dilaporkan.

5) Hepatitis B

Kasus Hepatitis B yang dilaporkan selama tahun 2017 tidak ditemukan kasus. Namun kasus Hepatitis B digambarkan sebagai fenomena gunung es, dimana sulit sekali menemukan kasusnya.

c) Penyakit Potensial Wabah

1) Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah menyebar luas keseluruh wilayah propinsi. Penyakit ini sering muncul sebagai KLB dengan angka kesakitan dan kematian relatif tinggi. Angka insiden DBD secara nasional bergerak fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada awalnya pola epidemik terjadi setiap lima tahunan, namun dalam kurun waktu lima belas tahun terakhir mengalami perubahan dengan periode antara 2-5 tahun sedangkan angka kematian cenderung menurun.

Jumlah penderita DBD tahun 2016 di Kebumen I sebanyak 18 kasus 9 kasus laki-laki dan 9 kasus perempuan, untuk memberantas penyakit DBD dan chikungunya diperlukan pembinaan peran serta masyarakat khususnya dalam memberantas nyamuk penularnya guna mencegah dan memberantas penyebaran penyakit yang dikenal dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan pemantauan Angka Bebas Jentik (ABJ) serta pengenalan gejala DBD di rumah tangga.

2) Diare

Penyakit diare sampai kini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, walaupun secara umum angka kesakitan masih berfluktuasi, penyakit diare ini masih sering menimbulkan KLB yang cukup banyak

bahkan menimbulkan kematian. Pada SPM cakupan program P2 Diare adalah jumlah penderita diare ditangani 100%, sampai dengan September tahun 2017 angka kejadian diare di Puskesmas Kebumen I dari rawat jalan terdapat 630 kasus diare dan semuanya ditangani.

3) Filariasis

Filariasis adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit berupa cacing filaria yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Di wilayah kerja UPTD Unit Puskesmas Kebumen I selama tahun 2017 tidak ditemukan adanya kasus filariasis.

7. Status Gizi

Status gizi masyarakat dapat diukur melalui beberapa indikator, antara lain bayi dengan Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, status gizi wanita usia subur Kurang Energi Kronis (KEK).

a) Bayi Dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena premature atau BBLR karena *Intrauterine Growth Reterdation (IUGR)*, yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di negara berkembang banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, malaria dan menderita Penyakit Menular Seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat kehamilan. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah UPTD Puskesmas Kebumen I tahun sampai dengan Agustus 2017 dilaporkan ada kelahiran bayi

dengan BBLR sebanyak kasus (3,2%) terdiri dari 15 bayi laki-laki (4,1%) dan 6 bayi perempuan (2,0%) dari 663 kelahiran.

b) Status Gizi Balita

Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu cara penilaian status gizi balita adalah pengukuran secara anthropometri dengan menggunakan Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U). Angka yang paling sering digunakan adalah Indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB). Hasil yang diperoleh dikategorikan dalam 4 kelompok yaitu:

Gizi Lebih	: Z score $> +2$ SD
Gizi Baik	: Z score > -2 SD sampai $+2$ SD
Gizi Kurang	: Z score < -2 SD sampai -3 SD
Gizi Buruk	: Z score < -3 SD

Jumlah balita gizi baik di Puskesmas Kebumen I sampai Agustus tahun 2017 sejumlah 2.175 balita terdiri 1.129 balita laki-laki dan 1.046 balita perempuan sementara yang berstatus gizi kurang ada 28 balita (0,9%) terdiri dari 12 balita laki-laki dan 16 balita perempuan.

8. Pelayanan Kesehatan Dasar

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Pemberian pelayanan kesehatan dasar secara cepat dan tepat, diharapkan akan mengatasi sebagian besar masalah kesehatan masyarakat sudah dapat diatasi. Berbagai

pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

a) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

1) Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti program pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4.

Definisi operasionalnya adalah kunjungan ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit tempat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan ibu hamil merupakan gambaran besar ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama kefasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pelayanan antenatal.

Cakupan K4 adalah gambaran besaran Ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit tempat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga hamil yang telah melakukan kunjungan pertama kefasilitas pelayanan

kesehatan untuk mendapat pelayanan antenatal. Sedangkan K4 adalah gambaran besaran ibu hamil sesuai dengan standar.

Capaian UPT Dinas Kesehatan Unit Puskesmas Kebumen I sampai dengan September tahun 2017 cakupan K1 sebesar 522 kunjungan (75,6%) dan untuk cakupan K4 sebesar 454 kunjungan (65,7%) dari 691 ibu hamil. Hal ini menunjukkan besaran ibu hamil yang periksa pertama kali dan besaran ibu hamil yang periksa sesuai standar sudah di atas target Standar Pelayanan Minimal.

2) Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan.

Menurut data PWS wilayah UPT Dinas Kesehatan Unit Puskesmas Kebumen I sampai dengan bulan September tahun 2017, persentase persalinan di faskes yaitu 425 (64,45%) dari target 691 ibu hamil. Hal ini menunjukkan seluruh persalinan sudah dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan sehingga kematian Ibu dan balita dapat diantisipasi.

3) Pelayanan kesehatan ibu Nifas

Definisi operasional ibu nifas adalah ibu nifas 6 jam pasca persalinan sampai dengan 42 hari yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standar. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan nifas secara lengkap (memenuhi standar pelayanan dan menepati waktu yang ditetapkan serta untuk menjaring KB pasca salin) Untuk cakupan kunjungan nifas Puskesmas Kebumen I sampai September tahun 2017 sebesar 425 kunjungan (64,50%) dari target 659 ibu bersalin sudah di atas target SPM tahun 2017 100%. Hal ini menggambarkan jangkauan dan kualitas pelayanan nifas dan KB perlu ditingkatkan.

4) Deteksi Resiko, Rujukan Resti dan Penanganan Komplikasi

Definisi operasional cakupan komplikasi kebidanan adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada pelayanan dasar dan rujukan.

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan dan Puskesmas beberapa ibu hamil tergolong dalam kasus resiko tinggi/ Resti. Jumlah ibu hamil Resti di UPTD Unit Puskesmas Kebumen I sampai September tahun 2017 adalah 74 kasus dari 138 persalinan atau 53,60% dari target tahun 2017 SPM 100%.

b) Pelayanan Keluarga Berencana

Definisi operasional angka pemakaian kontrasepsi KB (Keluarga Berencana) pada PUS (Pasangan Usia Subur) adalah perbandingan antara PUS yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi dengan jumlah PUS dinyatakan dalam persentase.

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan ibu di suatu wilayah adalah dengan mengukur tingkat angka pemakaian kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) usia 15-49 tahun. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu hamil dan melahirkan adalah kondisi 4 (empat) terlalu, yaitu jarak kelahiran dengan persalinan persalinan sebelumnya kurang dari 24 bulan (**terlalu dekat**), melahirkan anak lebih dari 4 anak (**terlalu sering atau terlalu banyak**), melahirkan pada usia di atas 35 tahun (**terlalu tua**), dan melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun (**terlalu muda**). Dengan pemakaian kontrasepsi secara

tidak langsung dapat mencegah terjadinya factor resiko kematian yang pada akhirnya dapat menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dari kematian yang disebabkan oleh persalinan.

Jumlah Pasangan Usia Subur di Puskesmas Kebumen I tahun 2017 adalah: 6145 PUS yang peserta KB aktif 73,3% (4508 PUS). Pencapaian ini masih di bawah target SPM yaitu 80%.

Cakupan untuk metode kontrasepsi jangka panjang di Puskesmas Kebumen I adalah: IUD sebesar 16,5% (743 akseptor), 0,3% (17 akseptor), MOW 2,6 % (117 akseptor), Implant 7,9 % (357 akseptor), Kondom 2,8% (128 akseptor), Suntik 54,7% (2468 akseptor) dan Pil 15,0% (678 akseptor).

c) **Pelayanan Imunisasi**

Program imunisasi yang ditujukan bagi bayi, anak usia sekolah dasar, wanita usia subur, ibu hamil, merupakan upaya untuk mencegah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, diptheri, pertusis, hepatitis B, polio, tetanus, dan campak. Pencapaian *Universal Child Immunization* pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapat imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I. Adapun SPM program imunisasi adalah desa UCI 100%, sedangkan untuk pencapain desa UCI di UPTD Unit Puskesmas Kebumen I adalah 11 Desa (100 %)

Cakupan imunisasi di Puskesmas Kebumen I sampai dengan September tahun 2017 adalah: Imunisasi BCG 71,8%, imunisasi Hb<7 hr 50,3%, imunisasi DPT Hb I 76,6%, Polio 4: 70,80% dan imunisasi campak 64,9%.

Pada bulan Agustus-September 2017, ada program imunisasi tambahan yang bersifat masal, dengan usia sasaran 9 bulan sampai dengan 15 tahun. Di wilayah Puskesmas Kebumen I sasaran tertangani mencapai 12.239 sasaran (111%) dari target 11.025 sasaran.

9. Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya perbaikan gizi masyarakat pada hakekatnya dimaksudkan untuk menangani permasalahan gizi yang dihadapi masyarakat. Beberapa permasalahan gizi sering dijumpai pada kelompok masyarakat adalah kekurangan kalori protein, kekurangan vitamin A, gangguan akibat kekurangan yodium dan anemia gizi besi.

a) Pemberian ASI Eksklusif

Definisi pemberian makanan bayi menurut Perinasia (2004), pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral, dan ASI yang diperas. Pemberian ASI predominan adalah di samping mendapat ASI, bayi tersebut juga diberi air minum atau minuman cair lain misalnya air teh. Sedangkan pemberian ASI penuh adalah bayi mendapat satu ASI eksklusif atau ASI predominan.

Di wilayah kerja Puskesmas Kebumen I selama tahun 2017 dari 64 bayi 0-6 bulan yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 19 bayi (29,7%) masih di bawah target SPM 80%.

b) Pemantauan Pertumbuhan Balita

Upaya pemantauan terhadap pertumbuhan balita dilakukan melalui penimbangan di Posyandu secara rutin setiap bulan. Dari 4446 balita yang ada di wilayah UPTD Puskesmas Kebumen I tahun 2016. Jumlah balita gizi baik di Puskesmas Kebumen I sejumlah 2886 balita (99,27%) sementara yang berstatus gizi kurang ada 21 balita (1,0%).

c) Pemberian Kapsul Vitamin A

Balita mendapat kapsul vit.A, 2 kali/tahun adalah bayi umur 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A 1 kali dan anak umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi 2 kali per tahun di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan pemberian vitamin A sudah (100%) pada bayi (umur 6-11 bulan) dan balita (12-59 bulan). Cakupan tersebut dapat tercapai dengan melakukan *sweeping*.

d) Pemberian Tablet Besi

Sampai dengan Agustus Tahun 2017, sasaran pemberian tablet tambah darah ibu hamil sebanyak 692 ibu hamil, yang mendapat tablet F1 sebanyak 456 ibu hamil (65,89%) dan tablet F3 sebanyak 408 ibu hamil (58,95%).

10. Tenaga Kesehatan

Sebagaimana diketahui bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan tidak hanya dilakukan pemerintah, tapi juga diselenggarakan oleh swasta. Oleh karena itu gambaran situasi ketersediaan tenaga kesehatan baik yang bekerja disektor

pemerintah maupun swasta perlu diketahui. Jenis dan jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Kebumen I adalah:

Tabel 4.1

Jenis Tenaga di Puskesmas Kebumen I Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Jumlah	Kebutuhan	Kesenjangan
1.	Kepala Puskesmas	1	1	0
2.	Kepala Sub TU	1	1	0
3.	Dokter Umum	1	5	4
4.	Epidemiologi	1	1	0
5.	Dokter Gigi	1	2	1
6.	Perawat	8	15	7
7.	Perawat Gigi	2	2	0
8.	Bidan	21	21	0
9.	Apoteker/ farmasi	1	4	3
10.	Sanitarian	1	2	1
11.	Petugas Promkes	1	1	0
12.	Nutritionis	1	1	0
13.	Analisis Kesehatan	1	2	1
14.	Rekam Medis	1	4	3
15.	Pengelola barang	1	0	1
16.	Cleaning servis	1	2	1
17.	Penjaga Malam	1	2	1
	Jumlah	47	71	24

Sumber : Data Sekunder, Profil Puskesmas 2017, diolah

Atas kesenjangan tenaga kesehatan tersebut telah diajukan permohonan tambahan tenaga ke Bupati melalui Dinas Kesehatan.

11. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di UPTD Unit Puskesmas Kebumen I guna menunjang pelayanan kesehatan kepada masyarakat meliputi:

Tabel 4.2

Jenis Sarana Puskesmas Kebumen I Tahun 2017

No	Jenis Sarana	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Puskesmas Pembantu	2
3	Polindes/PKD	9
4	Posyandu Lansia	2
5	Posyandu Balita	46
6	Dokter Praktek Swasta	17
7	Bidan Praktek Swasta	14
8	Laborat swasta	1
9	Kendaraan roda 2	7
10	Kendaraan roda 4	2

Sumber : Data Sekunder, Profil Puskesmas 2017, diolah

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa sarana kesehatan di Puskesmas Kebumen I sudah memenuhi persyaratan.

12. Distribusi Tenaga Kesehatan

Tabel 4.3

Distribusi Tenaga Kesehatan di Wilayah Binaan Puskesmas

Kebumen I Tahun 2017

NO	DESA	Distribusi Tenaga dan Sarana					
		PUSK	PUSTU	PKD	POSY	Dokter Praktek Swasta	Bidan Praktek Swasta
1	Bandung	-	-	1	4	-	1
2	Candimulyo	-	-	1	2	-	1
3	Candiwulan	-	-	1	3	-	1
4	Kalijirek	-	1	-	2	1	1
5	Kawedusan	-	-	1	2	3	-
6	Kembaran	1	-	-	3	1	1
7	Muktisari	-	-	1	4	1	3
8	Murtirejo	-	-	1	2	1	1
9	Panjer	-	-	1	12	8	3
10	Sumberadi	-	-	1	2	-	1
11	Tamanwinangun	-	1	-	10	2	1
	Jumlah	1	2	8	46	17	14

Sumber : Data Sekunder, Profil Puskesmas tahun 2017, diolah

Dari data di atas dapat menggambarkan distribusi tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Kebumen I sudah tersebar ke seluruh wilayah Puskesmas dan tenaga kesehatannya yang sudah memadai.

13. Sumber daya manusia (SDM)

Tabel 4.4

Sumber Daya Manusia

No	SDM	Jumlah
1	Kepala Puskesmas	1 orang
2	Kasubbag Tata Usaha	1 orang
3	Dokter Umum	1 orang
4	Dokter Gigi	1 orang
5	Perawat	6 orang
6	Perawat gigi	1 orang
7	Bidan	13 orang
8	Epidemiolog kesehatan	1 orang
9	Kesehatan lingkungan	2 orang
10	Analisis Kesehatan	1 orang
11	Apoteker	1 orang
12	Gizi	1 orang
13	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	1 orang
14	Staff	3 orang

Sumber : Data Sekunder Sumber Daya Manusia Puskesmas Kebumen I

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa tenaga dokter umum masih kurang dari kebutuhan yaitu untuk Puskesmas Kebumen I masih kurang 1 sesuai dengan luas wilayah dan jumlah penduduk yaitu setiap dokter melayani 10.000 jiwa

B. Kinerja Puskesmas dari sudut pandang *Balance Scorecard*

1. Perspektif Keuangan

Tabel 4.5

Pendapatan Retribusi Puskesmas Kebumen I

No	Bulan	Pendapatan	Naik/ (turun)	Target per bulan
1	Januari	15.460.000		13.500.000
2	Februari	15.085.500	(374.500)	13.500.000
3	Maret	16.222.500	1.137.000	13.500.000
4	April	20.687.500	4.465.000	13.500.000
5	Mei	15.656.000	(5.031.500)	13.500.000
6	Juni	12.096.000	(3.560.000)	13.500.000
7	Juli	19.455.500	7.359.500	13.500.000
8	Agustus	18.018.500	(1.437.000)	13.500.000
9	September	12.609.500	(5.409.000)	13.500.000
10	Oktober	19.082.000	6.472.500	13.500.000
11	November	18.670.749	(411.251)	13.500.000
12	Desember	17.023.000	(1.647.749)	13.500.000
	Jumlah	200.066.749	1.563.000	162.000.000

Sumber : Data Sekunder Pendapatan Retribusi

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kebumen I, bahwa Puskesmas Kebumen I dalam beberapa bulan ini Tren kenaikan pendapatan dari sektor retribusi secara umum menunjukkan tren penurunan. Penurunan besar pendapatan retribusi terjadi pada bulan September 2017, sehingga kunjungan pasien umum jumlahnya menurun. Penurunan tersebut disebabkan karena adanya petugas laboratorium yang sedang cuti melahirkan sehingga pendapatan dari unit laborat menurun. Secara umum pendapatan retribusi Puskesmas Kebumen I pencapaian setiap bulan melebihi

target sehingga pada akhir tahun mencapai 123,49 %. Menurut Perda Kabupaten Kebumen nomor 28 tahun 2011 pasal 2 retribusi pelayanan kesehatan dipungut sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Jaringan Kesehatan, UPT Dinas Kesehatan Unit Pengobatan Penyakit paru dan UPT Dinas Kesehatan Unit labkesda.

Tabel 4.6
Pendapatan Kapitasi Puskesmas Kebumen I

No	Bulan	Pendapatan	Naik/ (turun)	Targer per bulan
1	Januari	104.590.000		114.656.000
2	Februari	104.290.000	(300.000)	114.656.000
3	Maret	103.885.000	(405.000)	114.656.000
4	April	98.624.750	(5.260.250)	114.656.000
5	Mei	98.605.250	(19.500)	114.656.000
6	Juni	98.776.250	171.000	114.656.000
7	Juli	98.681.250	(95.000)	114.656.000
8	Agustus	98.500.750	(180.500)	114.656.000
9	September	98.743.000	242.250	114.656.000
10	Oktober	103.991.750	5.248.750	114.656.000
11	November	124.109.000	20.117.250	114.656.000
12	Desember	124.920.000	811.000	114.660.000
	Jumlah	1.257.717.000	20.928.250	1.375.876.000

Sumber : Data Sekunder dari Pendapatan Kapitasi

Hal berbeda terjadi tren penurunan pada pendapatan dari sektor kapitasi. Kebijakan BPJS yang telah menerapkan Pelayanan berbasis kinerja sejak bulan April menyebabkan Puskesmas Kebumen I terkena pinalti kapitasi menjadi 95% dari kapitasi. Pendapatan dari kapitasi terlihat stabil pada 6 (enam) bulan terakhir, hal tersebut menunjukkan jumlah kepesertaan BPJS pada Puskesmas Kebumen I relatif stabil. Pendapatan kapitasi Puskesmas Kebumen I setiap bulannya belum memenuhi target yang telah di tentukan hanya pada dua bulan terakhir melebihi target yang signifikan sehingga pencapaian pada akhir tahun mencapai 91,41 %.

Dari pembahasan di atas pendapatan retribusi dan pendapatan kapitasi Puskesmas Kebumen I sebesar 1.457.783.749,-. Sedangkan anggaran pendapatan yang ada di Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2017 sebesar Rp 1.537.876.000,- jadi baru mencapai 94,79 %. Jadi masih belum terpenuhi target pendapatan di tahun 2017.

Tabel 4.7
Realisasi Belanja dan Realisasi Pendapatan

No.	Bulan	Realisasi belanja	Realisasi Pendapatan	Capaian
1	Januari		120.160.760	0,00%
2	Februari	105.889.913	149.884.908	70,65%
3	Maret	135.107.576	120.423.452	112,19%
4	April	99.149.155	136.867.741	72,44%
5	Mei	221.131.963	115.180.098	191,99%
6	Juni	79.268.329	122.237.310	64,85%
7	Juli	100.800.359	135.838.740	74,21%
8	Agustus	111.398.237	134.161.022	83,03%
9	September	158.932.725	111.626.910	142,38%
10	Oktober	105.315.397	123.458.181	85,30 %
11	November	151.219.229	150.297.579	100,61%
12	Desember	267.818.682	153.544.940	174,42 %
	jumlah	1.536.031.565	1.573.681.641	97,61 %

Sumber : Data Sekunder Realisasi Belanja dan Realisasi Pendapatan tiap bulan.

Realisasi belanja secara umum dibanding dengan realisasi pendapatan terjadi surplus. Pendapatan yang diperoleh hanya 97,61 % di belanjakan untuk operasional Puskesmas. Penerapan PPK BLUD memang memudahkan dalam pembelanjaan dan pertanggungjawaban. Pada bulan Maret, Mei, September, November dan Desember tahun 2017, pembelanjaan melebihi dari pendapatan bulan bersangkutan. Hal tersebut biasa terjadi karena menggunakan persediaan uang dari saldo bulan-bulan sebelumnya yang secara akumulatif dibelanjakan pada bulan bersangkutan.

Puskesmas merupakan organisasi publik non profit, sehingga pengukuran perspektif keuangan yang lebih tepat menggunakan instrument

value for money, yakni rasio ekonomis. Rasio ekonomis mengukur tingkat penyerapan anggaran dibanding anggaran yang tersedia, sehingga semakin tinggi penyerapan anggaran maka semakin baik kinerja puskesmas.

Dari tabel Realisasi Belanja atas Realisasi Pendapatan tiap bulan, menunjukkan rata-rata realisasi belanja mencapai 90,19%, dan secara kumulatif tercapai 97,61 %. Capaian belanja puskesmas Kebumen I sudah dalam kategori baik (80-100%).

2. Perspektif Pelanggan

Tabel 4.8

HASIL SURVEY KEPUASAN PELANGGAN

No.	UNSUR PENILAIAN KEPUASAN	%ASE CAPAIAN	KATE- GORI
1	Persyaratan	77,05	Tinggi
2	Prosedur	78,57	Tinggi
3	Waktu Pelayanan	78,92	Tinggi
4	Biaya/ Tarif	78,81	Tinggi
5	Produk Spesifikasi Pelayanan	79,62	Tinggi
6	Kompetensi Pelaksana	78,91	Tinggi
7	Perilaku Pelaksana	79,99	Tinggi
8	Maklumat Pelayanan	70,52	Tinggi
9	Penanganan aduan, saran dan masukan	68,72	Tinggi

Sumber : Data Sekunder, diolah

Skore kategori penilaian survey kepuasan pelanggan :

- 1) Katergori sangat tinggi bila lebih besar dari 80
- 2) Kategori tinggi bila lebih besar dari 60 sampai dengan 79
- 3) Kategori cukup apabila lebih besar dari 40 sampai dengan 59
- 4) Kategori kurang apabila lebih besar dari 20 sampai dengan 39

5) Kategori sangat kurang apabila kurang dari 20.

Menurut Permenpan nomor 16 tahun 2014 tentang pedoman Survey kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik pasal 4 Survey kepuasan masyarakat yang dilakukan terhadap setiap jenis penyelenggaraan pelayanan publik menggunakan indikator dan metodologi survei sesuai kebutuhan.

Salah satu teknik pengukuran kinerja dilihat dari perspektif pelanggan adalah dengan mengukur kepuasan pelanggan. Survey kepuasan pelanggan di Puskesmas Kebumen I dilaksanakan setahun 2 (dua) kali. Pada survey kepuasan pelanggan semester pertama tahun 2017 menunjukkan hasil yang baik, hal tersebut terlihat dari tingginya nilai setiap unsur survey.

Retensi pelanggan UPTD Unit Puskesmas Kebumen I menunjukkan ketidakstabilan jumlah kunjungan.

STIE Widya Wiyana
Jangan Plagiat

Tabel 4.9
Kunjungan Pasien

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan
1	Januari	4.518
2	Februari	3.983
3	Maret	4.365
4	April	3.612
5	Mei	3.760
6	Juni	3.236
7	Juli	4.011
8	Agustus	3.388
9	September	3.760
10	Oktober	4.639
11	November	4.762
12	Desember	3.894

Sumber : Data Sekunder, diolah

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif dengan tanpa melupakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Penurunan kunjungan merupakan keberhasilan dari upaya promotif dan preventif.

3. Perspektif Proses Internal Bisnis

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang harus melakukan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, pastinya mengalami kendala dan hambatan dalam pencapaian target dan tujuan pelayanan. Pencapaian standar pelayanan minimal harus dilakukan dengan inovatif.

Inovasi pelayanan menjadi tuntutan untuk menyelesaikan masalah. Inovasi pada pelayanan kesehatan perseorangan telah dilaksanakan pada unit pendaftaran dan unit pemeriksaan. Unit pendaftaran telah melakukan inovasi pendekatan fisik petugas pendaftaran sehingga potensi kesalahan identifikasi dapat diminimalisir. Pada unit pemeriksaan inovasi telah dilaksanakan dengan membuka ruang periksa khusus lanjut usia. Pasien lanjut usia dengan kasus penyakit kronis perlu pendekatan yang berbeda dalam pengobatan, sehingga dengan pembukaan unit khusus tersebut pelayanan pasien lanjut usia tidak mengganggu pelayanan pasien lainnya.

Pada pelayanan kesehatan masyarakat, inovasi telah dimulai pada upaya pencapaian target SPM penanganan penyakit menular, dalam hal ini khusus program TB. Penjaringan yang dilaksanakan secara konvensional ternyata tidak dapat mencapai target penemuan suspek TB. Inovasi dengan pendekatan teknologi pesan singkat (SMS) dengan nama BaSWay (Berantas TB dengan SMS Gate-way). Inovasi tersebut mengharapkan peran serta masyarakat untuk melaporkan pasien diduga terinfeksi TB melalui SMS center sehingga petugas menindaklanjutinya dengan memeriksa terlapor untuk diperiksa atas dugaan TB tersebut.

Inovasi lainnya adalah dalam hal upaya penurunan angka bebas jentik nyamuk demam berdarah dengue. Inovasi ini bertumpu pada peran serta masyarakat dalam pemeriksaan jentik disetiap rumah. Bila ditemukan jentik pada rumah yang diperiksa, maka rumah tersebut akan diberikan label sebagai bentuk sangsi sosial. Pemberian sangsi sosial diharapkan akan memberikan efek jera atas pemilik rumah sehingga akan meningkatkan keaktifannya dalam upaya membasmi jentik nyamuk demam berdarah tersebut.

Pelayanan upaya kesehatan mewajibkan adanya kepatuhan atas prosedur pelayanan, sehingga pada seluruh unit pelayanan, standar prosedur operasional (SPO) telah di buat sebagai bentuk upaya pencegahan kesalahan pelayanan. Total lebih dari 200 SPO telah dibuat untuk pencapaian standar pelayanan terakreditasi. Standart operasional prosedur (SOP) merupakan pedoman dalam setiap melakukan suatu tindakan.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Puskesmas Kebumen I Kabupaten Kebumen mempunyai kewenangan dalam menganggarkan pendidikan dan pelatihan karyawan puskesmas. Pengukuran perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dapat ditunjukkan dari retensi karyawan puskesmas. Retensi karyawan PNS dan Pegawai tidak tetap memang bukan kewenangan puskesmas, akan tetapi demi menunjang pelayanan, puskesmas menerima tenaga kesehatan yang ingin mengabdikan sebagai tenaga sukarela. Pada tahun 2017, terjadi 2 orang pegawai sukarela yang mengundurkan diri dari Puskesmas Kebumen I. karyawan tersebut telah mengabdikan lebih dari 1 (satu) tahun.

Peningkatan kapasitas dan kapabilitas karyawan memang menjadi tuntutan pelayanan, sehingga manajemen puskesmas juga selalu mendorong karyawannya untuk meningkatkan kompetensinya dalam bentuk tugas belajar ataupun ijin belajar. Kompetensi tenaga kesehatan sesuai Undang-undang Tenaga Kesehatan harus dengan jenjang pendidikan minimal diploma 3 (D3), oleh karena itu, tahun 2017 Puskesmas Kebumen I mewajibkan 2 tenaga bidan dengan pendidikan Diploma 1 (D1) untuk melanjutkan pendidikannya melalui ijin belajar kejenjang D3.

Upaya peningkatan kompetensi karyawan sebagai hasil temuan penilaian akreditasi, mendorong karyawan untuk segera menindaklanjuti dengan mengikuti pendidikan dan atau pelatihan. Melalui program BLUD manajemen puskesmas juga menyiapkan anggaran pelatihan teknis dokter, perawat dan bidan pada anggaran tahun 2018. Dalam perencanaan tersebut diutamakan yang standar kompetensinya masih kurang memenuhi persyaratan. Contohnya bidan masih ada 7 yang belum mengikuti pelatihan APN.

Pengukuran kinerja Puskesmas Kebumen I Kabupaten Kebumen dengan pendekatan metode *Balance Scorecard* dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Perspektif keuangan:
 - a) Pendapatan Puskesmas dari sektor retribusi cenderung turun sehingga perlu upaya peningkatan dengan penambahan tenaga laboratorium,
 - b) Pendapatan sektor pendapatan dari kapitasi cenderung menurun karena kebijakan kapitasi berbasis kinerja, sehingga perlu peningkatan kinerja dengan upaya pencapaian nilai kinerja >95.

- c) Tingkat efektivitas dan efisiensi keuangan sudah baik, penyerapan anggaran sudah mencapai 88,25% untuk kegiatan BLUD. Upaya peningkatan realisasi belanja harus ditingkatkan sehingga pada akhir tahun 2017 realisasi belanja >90%.

2) Perspektif pelanggan:

- a) Kepuasan pelanggan yang diukur pada semester I tahun 2017 hasilnya baik, seluruh unsur penilaian kategori tinggi,
- b) Retensi pasien umum cenderung menurun, karena upaya kesehatan masyarakat berhasil,
- c) Kepesertaan pasien BPJS meningkat, sehingga perlu diimbangi dengan penambahan tenaga medis.

3) Perspektif Proses Bisnis Internal:

- a) Inovasi pelayanan dilaksanakan pada setiap upaya pelayanan,
- b) Standar prosedur operasional telah di buat pada seluruh unit pelayanan dan bentuk layanan.
- c) Setiap karyawan melaksanakan SOP dengan sebaik-baiknya.
- d) Melaksanakan apel pagi.

4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan:

- a) Peningkatan kompetensi karyawan sudah menjadi tuntutan yang harus dipenuhi,
- b) Penganggaran pelatihan sebagian telah disiapkan dari anggaran BLUD pada tahun 2018.
- c) Setiap karyawan harus mengikuti pelatihan dan seminar sesuai kompetensinya.

- d) Mengentaskan lulusan D ! kebidanan untuk melanjutkan Program Pendidikan D III.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kondisi eskternal Puskesmas Kebumen I

- 1) Undang-undang dan Peraturan
 - (a) Peraturan Menteri Dalam Negeri

Dalam aturan Menteri Dalam Negeri khususnya dalam penatausahaan keuangan, semua pengeluaran belanja berdasarkan program dan kegiatan. Dalam format aturan tersebut, bisa dimungkinkan penambahan program dan kegiatan berdasarkan kewenangan dan kemampuan daerah. Namun dalam kenyataannya, pemerintah daerah sangat restriksi dengan program dan kegiatan yang sudah ada di Permendagri. Dengan demikian banyak program dan kegiatan upaya kesehatan perorangan yang tidak bisa masuk dalam penganggaran.

- (b) Peraturan Menteri Keuangan

Dasar hukum pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum di daerah yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam pengelolaan dan pertanggungjawaban daerah diatur dalam BAB XV Pasal 324, Pasal 325, Pasal 326, Pasal 327, Pasal 328 dan Pasal 329. Pasal 68 dan Pasal 69 UU No. 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara telah membuka koridor baru kepada departemen/ lembaga/ provinsi/ kabupaten/ kota yang bertugas memberikan pelayanan

publik seperti layanan kesehatan, pendidikan, pengelolaan kawasan, lisensi untuk menerapkan pola pengelolaan keuangan yang fleksibel melalui pembentukan Badan Layanan Umum yang diatur lebih lanjut dalam PP 23 tahun 2005.

Sebagai kekayaan negara/ daerah yang tidak dipisahkan BLU perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan keuangan disajikan dan disusun sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari kementriann/ lembaga/ pemerintah daerah. Untuk itu Laporan Keuangan BLU disampaikan secara berkala kepada menteri/ piminan lembaga/ gubernur/ bupati/ walikota sesuai dengan kewenangannya untuk dikonsolidasikan dengan laporan keuangan kementerian negara/ lembaga/ SKPD/ pemerintah daerah.

Permasalahan yang timbul adalah perbedaan standar akuntansi sebagai dasar penyusunan laporan keuangan BLU dengan dasar penyusunan laporan keuangan kementerian atau lembaga. Sesuai dengan pasal 26 ayat (2) PP 23 Tahun 2005 akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan (SAK). Hal ini menjadi masalah ketika laporan tersebut dikonsolidasikan dengan Laporan Keuangan Kementerian/ Lembaga/ SKPD/ pemerintah daerah yang menggunakan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).

Permasalahan lain timbul ketika satuan kerja tersebut menerima dana dari APBN seperti pada kasus Puskesmas sebagai BLU yang mendapat dana dari APBN/ APBD. Selain sebagai BLU

juga berfungsi sebagai satker yang wajib menyusun Laporan Keuangan tahunan atas dana APBN/ APBD yang diterima sesuai dengan Sistem Akuntansi dimana Laporan Keuangannya disebut Laporan Keuangan BLU.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) pasal 26 antara lain menyatakan setiap transaksi keuangan BLU harus diakuntansikan dan dokumen pendukungnya dikelola secara tertib dan Akuntansi dan Laporan Keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi profesi akuntansi indonesia.

Sementara itu Peraturan Menteri Keuangan Nomor 59/PMK.06/ 2005 tanggal 20 Juli 2005 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Pemerintah Pusat Bab VIII Laporan Keuangan Kementerian Negara/ Lembaga pasal 32 antara lain Laporan Keuangan Kementerian Negara/ Lembaga Tahunan dilampiri Laporan Keuangan BLU yang berada dilingkungan Kementerian Negara/Lembaga. Laporan Keuangan BLU sebagaimana dimaksud disusun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(c) Peraturan Pemerintah dan Peraturan Daerah

Peraturan pemerintah tentang perumahsakitan negeri sampai saat ini belum begitu jelas, yang ada baru rancangan. Sedangkan pemerintah daerah sesuai dengan Peraturan pemerintah nomor 48 tahun 2007, Puskesmas masih dalam koridor lembaga teknis daerah.

Walaupun ada peraturan Menteri Dalam Negeri dan Peraturan Menteri Keuangan tentang Badan Layanan Umum, namun aturan tersebut baru secara tegas untuk instansi vertikal, sehingga untuk Puskesmas masih dalam bentuk wacana yang perlu pengkajian secara mendalam.

Proses rekrutmen pegawai BLUD yang baru akan dimulai, membawa dampak yang sangat besar bagi kinerja pelayanan di Puskesmas, karena SDM yang dibutuhkan harus segera di adakan melalui rekrutmen yang sesuai aturan kepegawaian agar memberikan pendapatan dan peningkatan kinerja pelayanan pada masyarakat.

Peraturan Bupati tentang tarif pelayanan yang masih dalam proses penyusunan menghambat potensi puskesmas dalam mendapatkan pendapatan. Tarif pelayanan yang berjalan masih menggunakan tarif lama yakni sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 28 tahun 2011 yang sudah tidak sesuai lagi dengan nilai ekonomis per unit pelayanan.

(d) Kebijakan Daerah lainnya

Kabupaten Kebumen dengan tingkat kemiskinan tertinggi ke 5 di Jawa Tengah dan termiskin ke 2 di Kedu menjadikan beban pembangunan ekonomi masyarakat berat. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan perilaku hidup bersih sehat yang masih kurang. Salah satu indikator perilaku hidup bersih dan sehat adalah tidak buang air besar sembarangan. Sampai bulan September 2017 belum satupun kecamatan yang bebas dari buang air besar sembarangan.

Wilayah kerja Puskesmas Kebumen I baru terdapat 2 (dua) desa yang bebas dari buang air besar sembarangan. Upaya pembebasan kecamatan bebas dari buang air besar sembarangan perlu dukungan seluruh pihak dan dana yang besar.

2) Kondisi Ekonomi

Secara umum, kondisi ekonomi Wilayah Kerja UPTD Unit Puskesmas Kebumen I tergolong daerah yang memiliki kemampuan ekonomi menengah, sehingga penetapan tarif baru tidak akan terbentur dalam hal daya beli masyarakat. Sisi lain yang menarik di Kebumen adalah semakin banyaknya bermunculan institusi pelayanan kesehatan swasta yang menawarkan jenis pelayanan kesehatan yang beragam dengan tarif layanan yang relatif mahal dibanding rencana tarif baru di Puskesmas.

Dari keterbatasan pendapatan daerah, program dan kegiatan Puskesmas masih bergantung pada dana transfer APBN dalam bentuk BOK, sementara kebutuhan untuk pemeliharaan dan operasional Puskesmas bergantung pada dana pendapatan pelayanan.

3) Sosial Budaya Masyarakat

Warga Masyarakat Kebumen, memiliki tipe atau berkarakteristik tradisional, sehingga kurang mendukung dalam pembangunan kesehatan. Penolakan atas teknologi kesehatan, atas tindakan dan perlakuan terhadap suatu pelayanan kesehatan terkadang dipandang tidak sesuai dengan budaya masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan terhambat.

Kurang pedulian masyarakat akan pola hidup bersih dan sehat menjadi tantangan atas program upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas Kebumen I.

4) Perkembangan Teknologi Informasi

Teknologi informasi, mau tidak mau harus dikuasi oleh Puskesmas yang tentunya memerlukan *software*, keterampilan petugas dan pemeliharanya membutuhkan dana yang besar. Dengan adanya teknologi informasi, akan memudahkan manajemen dalam mengambil keputusan, karena semua informasi dapat diterangkan dalam sistem informasi manajemen secara terintegrasi.

Dapat dikatakan analisis eksternal adalah sebagai berikut:

- 1) Aspek peraturan dan perundang-undangan:
 - a) Adanya regulasi untuk percepatan pengelolaan keuangan pola badan layanan umum (BLU), sehingga mendukung adanya percepatan pembentukan PPK BLUD pada UPTD Puskesmas,
 - b) Adanya dukungan aturan pemerintah daerah dalam pengelolaan keuangan pola PPK BLUD,
 - c) Belum kelengkapan regulasi sebagai imbas pengelolaan keuangan puskesmas secara BLUD,
 - d) Kebijakan daerah dalam upaya pembebasan dari kebiasaan buang air sembarangan harus dilaksanakan dan dijabarkan dalam kegiatan puskesmas.

- 2) Aspek Ekonomi:
 - a) Tarif pelayanan yang belum berbasis atas biaya unit layanan, sehingga perlu segera pengesahan Peraturan Bupati tentang tarif layanan baru di puskesmas,
 - b) Program upaya kesehatan masyarakat masih bergantung pada dana APBN dalam bentuk BOK,
- 3) Aspek Sosial budaya masyarakat:
 - a) Masyarakat yang masih resisten terhadap perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan
 - b) Rendahnya kepedulian akan pola hidup bersih dan sehat.
- 4) Perkembangan Teknologi Informasi:

Perlunya pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan dan manajemen puskesmas.

STIE Widya Wivaha
Jangan Plagiat

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan maka dapat disimpulkan bahwa kinerja Puskesmas Kebumen I sudah dapat dikatakan baik, untuk lebih jelasnya diuraikan dari tiap perspektif sebagai berikut:

1. Dilihat dari perspektif keuangan bahwa kinerja yang dicapai Puskesmas Kebumen I sudah dapat dikatakan baik, namun dari instrumen yang digunakan yaitu rasio ekonomis yang mengukur tingkat penyerapan anggaran dibanding anggaran yang tersedia, semakin tinggi penyerapan anggaran maka semakin baik kinerja Puskesmas Kebumen I yaitu sebanyak 97,61%.
2. Dilihat dari perspektif pelanggan bahwa kinerja yang dicapai Puskesmas Kebumen I termasuk dalam kategori baik, ini terlihat dari hasil survey kepuasan pelanggan yang dilakukan Puskesmas Kebumen I menunjukkan hasil yang baik, hal tersebut terlihat dari tingginya nilai setiap unsur survey.
3. Dari perspektif proses bisnis internal bahwa kinerja Puskesmas Kebumen I termasuk dalam kategori sangat baik, ini terlihat dari kinerja pelayanan puskesmas yang terlihat dari inovasi yang telah dilakukan di Puskesmas Kebumen I sudah sesuai dengan prosedur pelayanan sebagai bentuk pencegahan kesalahan pelayanan.

Pelayanan yang diberikan itu harus menciptakan rasa nyaman bagi pasien dan keluarganya, sehingga dapat dijadikan sebagai nilai jual tersendiri oleh Puskesmas Kebumen I.

4. Hasil dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas Kebumen I tidak baik, dari indikator yang digunakan yaitu peningkatan kompetensi karyawan yang didapatkan hasil yang masih rendah dari standar yang ditetapkan, jika tingkat pelatihan pada karyawan masih kurang akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

B. Saran

Adapun saran-saran yang dapat diberikan sehubungan dengan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Akademisi

Untuk penelitian selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*.

2. Bagi Pihak Puskesmas Kebumen I

- a. Perspektif keuangan, agar pihak manajemen puskesmas mempertahankan penyerapan yang sudah baik kalau bisa memaksimalkan anggaran yang tersedia di Puskesmas Kebumen I.
- b. Perspektif pelanggan, disarankan untuk mempertahankan pelayanan yang sudah baik dan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan supaya dapat lebih menarik pelanggan.

- c. Perspektif proses bisnis internal, kinerja pelayanan sudah sangat baik supaya dipertahankan atau lebih ditingkatkan untuk lebih memberikan kenyamanan dan kepuasan pelanggan.
- d. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perlunya dilakukan peningkatan jumlah karyawan yang mengikuti pelatihan dan seminar, hal ini dimaksudkan untuk dapat meningkatkan kinerja karyawan di masa yang akan datang dalam memberikan pelayanan pada pelanggan.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, E. (2010) *Metodologi Penelitian untuk Public Relations Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Aurora, N. (2010) “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang)”. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI. (2005) *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Binkesmas.
- Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Puskesmas Kebumen I tahun 2017.
- Fathoni dan Kesuma, I. (2011) “Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit dengan Penerapan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Rumah Sakit “ABC”)”. *Jurnal Sistem Informasi*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Handayani, D.B. (2011) “Pengukuran Kinerja Organisasi dengan Pendekatan *Balanced Scorecard* pada RSUD Kabupaten Kebumen”. *Jurnal Dinamika Manajemen*. Vol. 2, No. 1, pp: 78-91. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Kaplan, R.S dan Norton, P.N. (2000) *Menerapkan Strategi menjadi Aksi Balanced Scorecard*. Jakarta: Erlangga.
- Mardiasmo. (2002) *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.
- Mulyadi. (2001) *Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan: Balanced Scorecard*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nasir, A., Muhith, A., dan Ideputri, E.M. (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Panter, A.T., Swygert, K.A., Danistrom, W.G., Tanaka. (1997) Factor Analytic Approaches to Personality Item-Level Data. *Journal of Personality Assesment*. Vol 68. Pramadhany, W.E.Y. 2011. “Penerapan Metode *Balanced Scorecard* sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja pada Organisasi Nirlaba”. *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro.
- Rencana Bisnis Anggaran Puskesmas Kebumen I tahun 2018

- Septianie, L. (2013) “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Suatu Sistem Pengukuran Kinerja pada Rumah Sakit Awal Bross Makassar”. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Tangkilisan, S.N.H. (2003) *Manajemen Modern untuk Publik*. Yogyakarta: Balai Arung dan CO.
- Ulum, I. (2006) *Audit Sektor Publik Suatu Pengantar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Waskito, H.H., Anisykurillah I, dan Murtini H. (2014) “Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolok Ukur Kinerja pada RSUD Kota Semarang”. *Accounting Analysis Journal*, ISSN 2252-6765. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Wiyati, R. (2014) ”Penerapan Pengukuran Kinerja dengan *Balanced Scorecard* (studi kasus pada RSUD Selatpanjang)”. *Pekbis Jurnal*. Vol. 6, No. 1, Hal: 66-73. Riau: Universitas Lancang Kuning.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat