

**UPAYA PENINGKATAN KINERJA PELAKSANAAN  
PROGRAM PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI  
ALAT KESEHATAN PUSKESMAS  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PACITAN**

**Tesis**

**untuk memenuhi sebagian persyaratan  
dalam mencapai derajat sarjana S2  
Program Magister Manajemen**



**Diajukan oleh:**

**NUNUK IRAWATI  
161403330**

**Kepada  
MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA  
2018**

**TESIS**

**UPAYA PENINGKATAN KINERJA PELAKSANAAN  
PROGRAM PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI  
ALAT KESEHATAN PUSKESMAS  
DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PACITAN**

**Olch:  
NUNUK IRAWATI  
161403330**

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji  
Pada tanggal 13 April 2018

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II/ Pembimbing

**Drs. John Suprihanto, MM, Ph.D**

**Drs. Muhammad Mathori, M.Si**

dan telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Magister  
Yogyakarta

Mengetahui,

PROGRAM MAGISTER MANAJEMEN  
STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

## **PERNYATAAN**

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.

**STIE Widya Wiwaha  
Jangan Plagiat**

Yogyakarta,

NUNUK IRAWATI

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil ‘alamin, puji syukur tak terhingga penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan banyak rahmat dan hidayah-Nya, sehingga setelah melalui perjuangan yang panjang, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tesis ini dengan tidak ada halangan apapun.

Tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan guna mencapai derajat sarjana S2 pada Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Selama penelitian dan penyusunan tesis ini, tentunya penulis tidak akan bisa berhasil tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Drs. Indartarto, MM selaku Bupati Pacitan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan.
2. Bapak dr. Eko Budiono, MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan yang telah memberikan kami kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan penelitian di Dinas kesehatan Kabupaten Pacitan
3. Direktur Program Magister Manajemen STIE Widya Wiwaha Yogyakarta yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di STIE Widya Wiwaha.

4. Bapak Dr. Didik Purwadi, M. Ec dan Drs. Muhammad Mathori, M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi hingga tersusunnya tesis ini.
5. Suamiku tercinta Bpk. Kukuh, S.Pd dan anak- anakku, Yasmin Nur Fauziyyah dan Amira Nuril Azizzah yang selalu memberikan semangat dan motivasi
6. Teman – teman seperjuangan mahasiswa Program Pasca Sarjana STIE Widya Wiwaha Kelas 16 – F
7. Teman – teman kelompok 6 yang sangat luar biasa, Bpk. Baskoro Catur R, Bpk Sutarjo, Bpk Suryo Nugroho, ibu Nurfarida serta Ibu Nurhastuti
8. Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu persatu yang telah ikut membantu penyelesaian tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya, namun demikian penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai salah satu informasi ilmiah.

Yogyakarta, April 2018

Penulis

## ABSTRAK

Untuk mewujudkan peralatan Puskesmas yang memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan dan keselamatan maka perlu dilakukan Pengelolaan peralatan kesehatan. Dalam siklus pengelolaan peralatan kesehatan, terdapat kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan. Kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas di Dinas Kesehatan kabupaten Pacitan, belum berjalan optimal, terbukti masih banyak alat kesehatan yang dalam status tidak laik pakai. Untuk itu diperlukan penelitian guna mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kinerja pelaksanaan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan. Dari penelitian ditemukan bahwa faktor internal yang meliputi Sumberdaya Manusia, Anggaran dan Sarana Prasarana merupakan faktor yang harus dioptimalkan sehingga dapat meraih sebesar – sebesarnya peluang. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan kompetensi Sumberdaya Manusia dengan mengikutsertakan pada pelatihan – pelatihan, peningkatan sarana dan prasarana serta anggaran guna mewujudkan peralatan kesehatan Puskesmas yang standar dan bermutu sebagaimana yang dipersyaratkan dalam akreditasi Puskesmas.

Kata Kunci : Pemeliharaan, kalibrasi, alat kesehatan

## DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Pertanyaan Penelitian.....	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
BABII.....	8
LANDASANTEORI.....	8
A. Penelitian Sejenis.....	8
B. Kinerja.....	8
C. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	11
D. Pemeliharaan.....	12
E. Aspek Pemeliharaan.....	15
F. Kalibrasi.....	17
G. Peralatan Kesehatan.....	18
H. Peralatan Medis.....	18
I. ASPAK.....	19
BABIII.....	27
METODEPENELITIAN.....	27
A. Rancangan / Desain Penelitian.....	27
B. Metoda Pengumpulan Data.....	28
BAB IV.....	29
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	29

A. Gambaran Umum Dinkes Pacitan .....	29
Gambar 4.1 .....	32
Kunjungan Puskesmas Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016.....	32
B. Hasil Observasi pada Aplikasi ASPAK.....	40
C. Hasil Penelitian (Data Primer).....	42
D. Upaya Peningkatan Kinerja .....	58
BAB V.....	60
SIMPULAN DAN SARAN .....	60
A. SIMPULAN.....	60
B. SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 Pasal 28 Bagian H ayat (1) telah menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 19 menyebutkan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015 – 2019 seperti yang tertuang dalam rencana Strategis Kemenkes 2015 – 2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Sasaran pokok RPJMN 2015 – 2019 adalah :1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak; 2) meningkatnya pengendalian penyakit;3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; 4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN kesehatan; 5) Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan,

obat dan vaksin; serta 6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2015).

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Penguatan pelayanan kesehatan sebagai pilar kedua dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis resiko (Kementrian Kesehatan, 2015).

Dalam rangka mengimplementasikan pilar kedua yaitu penguatan pelayanan kesehatan maka diterbitkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam Permenkes ini, Pasal 7d disebutkan syarat untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung. Sedangkan pasal 9 ayat 4 Pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium. Pasal 15 ayat 1 menyebutkan, Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan: a. standar mutu, keamanan, keselamatan; b. memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan c. diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang (Kementrian Kesehatan, 2014).

Untuk mewujudkan peralatan Puskesmas yang memenuhi persyaratan standar mutu, keamanan dan keselamatan maka perlu dilakukan Pengelolaan

peralatan kesehatan. Dalam siklus pengelolaan peralatan kesehatan, terdapat kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan. Pemeliharaan alat kesehatan merupakan suatu rangkaian kegiatan baik preventif maupun korektif yang dilakukan dalam rangka untuk menjaga agar peralatan kesehatan yang ada di Puskesmas bermutu, aman dan laik untuk digunakan. Sedangkan kalibrasi alat kesehatan adalah kegiatan untuk menentukan kebenaran konvensional nilai penunjukan alat ukur dan bahan ukur, dengan cara membandingkan terhadap standar ukur yang mampu telusur ke standar Nasional atau Internasional (Kementrian Kesehatan, 2015).

Kegiatan pemeliharaan harus merupakan kegiatan yang berkesinambungan dan tidak terputus dan harus dikelola untuk menjamin kualitas pelayanan. Kegiatan pemeliharaan juga dimaksudkan untuk memperpanjang usia pemakaian peralatan kesehatan. Dalam melakukan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi peralatan kesehatan, maka diperlukan kemampuan teknis, yang meliputi Sumber Daya Manusia, Fasilitas kerja dan Dokumen Teknis (Kementrian Kesehatan, 2015).

Puskesmas yang ada di Kabupaten Pacitan berjumlah 24 Puskesmas, dengan rincian 13 Puskesmas Rawat Inap dan 11 Puskesmas Rawat Jalan (Pacitan, 2016). Untuk menjamin agar alat kesehatan yang ada di seluruh Puskesmas bermutu, aman dan laik untuk digunakan, maka Dinas Kesehatan mengadakan Kegiatan Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan. Kegiatan ini merupakan dua kegiatan yang saling terkait, yaitu kegiatan pemeliharaan alat kesehatan di Puskesmas yang dilakukan oleh Tenaga Elektromedis

Puskesmas berjumlah 9 (sembilan) orang yang dibagi wilayah kerjanya sesuai dengan SK dari Kepala Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk kegiatan Pemeliharaan berkala dan Kalibrasi alat kesehatan dilakukan dengan membentuk Tim Pemelihara dan kalibrasi Alat Kesehatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan, 2017).

Berdasarkan data yang ada dalam Aplikasi ASPAK Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2017 seperti nampak pada **Gambar 1.1**, diketahui bahwa kegiatan ini baik pemeliharaan dan kalibrasi belum berjalan secara optimal. Sehingga sesuai data yang ditampilkan masih banyak peralatan kesehatan di Puskesmas dalam kondisi tidak laik pakai. Oleh karena itu diperlukan analisa permasalahan secara menyeluruh untuk mengetahui faktor-faktor penyebab belum optimalnya kegiatan ini sehingga dapat disusun strategi yang tepat untuk meningkatkan kinerja kegiatan Pemeliharaan dan kalibrasi Alat kesehatan, sehingga dihasilkan alat kesehatan Puskesmas yang bermutu, aman dan laik pakai. Oleh karena itu kami mengambil penelitian dengan judul “ **UPAYAPENINGKATAN KINERJA PROGRAM**

**PEMELIHARAAN DAN KALIBRASIALAT KESEHATAN PUSKESMAS DI KABUPATEN PACITAN”**

**Aplikasi Monitoring Penguji dan Kalibrasi Alat Kesehatan**  
Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

**Status Kalibrasi Alat Kesehatan Wajah Dikalibrasi Puskesmas**

Displaying 1-24 of 24 results

Kode	Nama	Pelayanan	Jumlah Alat	Kalibrasi		Tipe	Layar Pabrik
				Kalibrasi	Salah		
P000101001	DOKORJO	Puskesmas Rawat Inap	39	0	39	0	0
P000101002	KALAS	Puskesmas Non Rawat Inap	44	0	44	0	0
P000101003	PULUNG	Puskesmas Rawat Inap	49	0	49	0	0
P000101004	SIDHOSARI	Puskesmas Rawat Inap	54	0	54	0	0
P000101005	PANGLI	Puskesmas Non Rawat Inap	61	0	61	0	0
P000101006	CANDI	Puskesmas Non Rawat Inap	61	0	61	0	0
P000101007	PACITAN	Puskesmas Non Rawat Inap	67	0	67	0	0
P000101008	TANJUNGPAN	Puskesmas Non Rawat Inap	69	0	69	0	0
P000101009	KEBONAGUNG	Puskesmas Rawat Inap	69	0	69	0	0
P000101010	RETRORONGJOYO	Puskesmas Non Rawat Inap	87	0	87	0	0
P000101011	ARUSARI	Puskesmas Rawat Inap	72	0	72	0	0
P000101012	KEDUNGBENDO	Puskesmas Non Rawat Inap	62	0	62	0	0
P000101013	NAWANGI	Puskesmas Rawat Inap	54	0	54	0	0
P000101014	PANISARI	Puskesmas Rawat Inap	51	0	51	0	0
P000101015	SARDI	Puskesmas Rawat Inap	46	0	46	0	0
P000101016	JENI	Puskesmas Non Rawat Inap	51	0	51	0	0
P000101017	TESALAMBO	Puskesmas Rawat Inap	59	0	59	0	0
P000101018	SEMANGIJO	Puskesmas Rawat Inap	60	0	60	0	0
P000101019	ULAKAN	Puskesmas Rawat Inap	44	0	44	0	0
P000101020	BISAKAN	Puskesmas Non Rawat Inap	41	0	41	0	0
P000101021	NGADIROJO	Puskesmas Rawat Inap	54	0	54	0	0
P000101022	WONGSOKIT	Puskesmas Non Rawat Inap	44	0	44	0	0
P000101023	SUNGGI	Puskesmas Rawat Inap	66	0	66	0	0
P000101024	LANGKAD	Puskesmas Non Rawat Inap	33	0	33	0	0

Gambar 1.1 Hasil Monitoring ASPAK

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat diidentifikasi rumusan masalah Kinerja Program Pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pacitan masih belum optimal.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka didapatkan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Faktor – faktor apa saja yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman Program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pacitan?
2. Bagaimana upaya peningkatan kinerja propgram pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pacitan?

### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengkaji hal – hal yang terkait dengan strategi peningkatan kinerja program Pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan antara lain:

1. Melakukan Identifikasi faktor – faktor kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pada pelaksanaan program Pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pacitan
2. Untuk menentukan upaya yang terbaik dan tepat yang dapat dilakukan untuk dalam upaya untuk meningkatkan kinerja dalam program Pemeliharaan dan kalibrasi Alat kesehatan Puskesmas

### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan  
Dapat sebagai dasar untuk menentukan upayayang tepat dalam peningkatan kinerja program pemeliharaan dan kalibrasi alat

kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan

2. Bagi Peneliti

Memperoleh pengembangan wawasan dan penguasaan dalam menentukan upaya peningkatan kinerja program Pemeliharaan dan kalibrasi lara kesehatan

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini digunakan sebagai bahan acuan di bidang penelitian sejenis dan dapat dikembangkan secara lebih lanjut.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## **BAB II**

### **LANDASANTEORI**

#### **A. Penelitian Sejenis**

Dian Fajri Utami (2013) “Analisis Faktor Internal dan Eksternal Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman, Kota Pariaman” Dari hasil analisa faktor-faktor lingkungan yang didapat adalah faktor internal yang merupakan kekuatan dan faktor eksternal yang merupakan peluang (Utami, 2013).

Erna Nur Hidayati (2017) “Strategi Peningkatan Kinerja Program Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Arjosari Kabupaten Pacitan”. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa faktor internal merupakan kekuatan dan faktor eksternal merupakan peluang (Nurhidayati, 2017).

#### **B. Kinerja**

##### **B.1. Definisi Kinerja**

Kinerja adalah hasil yang diperoleh oleh suatu organisasi baik organisasi tersebut bersifat *profit oreited* dan *non profit oriented* yang dihasilkan selama satu periode waktu. Lebih lanjut menurut *Amstrong dan Baron* (1998) menyatakan bahwa kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan skema strategis (*strategi planning*) suatu organisasi (Fahmi, 2013).



## **B.2. Level Kinerja**

Terkait dengan konsep kinerja, Rummler dan Brache (1995) mengemukakan ada 3 (tiga) level kinerja, yaitu :(Sudarmanto, 2009)

### **a. Kinerja Organisasi**

Merupakan pencapaian hasil pada level atau unit analisis organisasi. Kinerja pada level ini terkait dengan tujuan organisasi, rancangan organisasi, dan manajemen organisasi

### **b. Kinerja Proses**

Merupakan kinerja pada proses tahapan dalam menghasilkan produk atau layanan. Kinerja pada level proses ini dipengaruhi oleh tujuan proses, dan manajemen proses.

### **c. Kinerja individu/pekerjaan**

Merupakan pencapaian atau efektifitas pada tingkat pegawai atau pegawai. Kinerja pada level ini dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan, dan manajemen pekerjaan serta karakteristik individu.

## **B.3. Dimensi Kinerja**

Dimensi atau indikator kinerja merupakan aspek aspek yang menjadi ukuran dalam menilai kinerja. Ukuran ukuran dijadikan tolak ukur dalam menilai kinerja. John Miner (1988), mengemukakan 4 dimensi yang dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam menilai kinerja, yaitu :(Sudarmanto, 2009)

- a. Kualitas, yaitu tingkat kesalahan, kerusakan, kecermatan
- b. Kuantitas, yaitu jumlah pekerjaan yang dihasilkan
- c. Penggunaan waktu dalam bekerja, yaitu tingkat ketidakhadiran, keterlambatan, waktu kerja efektif/jam kerja yang hilang
- d. Kerja sama dengan orang lain dalam bekerja.

#### **B.4. Pengukuran Kinerja**

Pengukuran terhadap kinerja perlu dilakukan untuk mengetahui apakah selama pelaksanaan kinerja terhadap penyimpangan dari rencana yang ditentukan, apakah kinerja dicapai sesuai jadwal yang ditentukan atau apakah hasil kerja telah dicapai sesuai yang diharapkan. Pengukuran kinerja hanya dapat dilakukan terhadap kinerja yang terukur dan nyata (Moehariono, 2009).

Armstrong (2003) menyatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan hal yang sangat penting untuk dapat memperbaiki pelaksanaan kerja yang dapat dicapai. Menurutnya ada empat jenis ukuran kinerja, yaitu: (Sudarmanto, 2009)

- a. Ukuran uang yang mencakup pendapatan, pengeluaran, dan pengembalian.
- b. Ukuran upaya atau dampak yang mencakup pencapaian sasaran, penyelesaian proyek, tingkat pelayanan, serta kemampuan mempengaruhi perilaku rekan kerja dan pelanggan
- c. Ukuran reaksi yang menunjukkan penilaian rekan kerja, pelanggan atau pemegang pekerjaan lainnya

- d. Ukuran waktu yang menunjukkan pelaksanaan kinerja dibandingkan jadwal, batas akhir, kecepatan respon, atau jumlah pekerjaan sasaran

### C. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya. Upaya kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan Masyarakat. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Kemenkes RI, 2014).

Puskesmas memiliki upaya kesehatan wajib yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas yaitu :

1. Promosi Kesehatan.
2. Kesehatan Lingkungan.
3. Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana.
4. Perbaikan Gizi

5. Pencegahan Penyakit Menular
6. Pengobatan ( Poli Umum, Poli Gigi, Unit Gawat Darurat, Poli KIA, Poli Anak, Poli TB/HIV).

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas yaitu :

1. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
2. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah.
3. Kesehatan Lanjut Usia
4. Usaha Kesehatan Kerja
5. Pelayanan Kesehatan Remaja
6. Penyakit Tidak Menular dan Posbindu.
7. Kesehatan Jiwa.
8. Pengobatan tradisional.

Upaya kesehatan penunjang puskesmas antara lain :

1. Laboratorium sederhana.
2. Gudang obat
3. Apotik
4. Klinik tumbuh kembang, Klinik Gizi, Klinik Sanitasi, Klinik Kesehatan Remaja, dan Klinik VCT (Kemenkes RI, 2014).

#### **D. Pemeliharaan**

Merupakan suatu kegiatan baik preventif maupun korektif yang dilakukan untuk menjaga peralatan medis bermutu, aman dan alik pakai .

Program pemeliharaan alat kesehatan yang efektif terdiri dari perencanaan yang memadai, manajemen dan pelaksanaan. Perencanaan mempertimbangkan sumber daya keuangan, fasilitas dan SDM yang memadai. Program pemeliharaan alat kesehatan harus berkesinambungan tak terputus dan dikelola agar pelayanan kesehatan meningkat (Kemenkes RI, 2015).

Pemeliharaan peralatan medis dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Pemeliharaan Terencana

Pemeliharaan terencana adalah kegiatan pemeliharaan yang dilaksanakan terhadap alat sesuai dengan jadwal yang telah disusun. Jadwal pemeliharaan disusun dengan memperhatikan jenis peralatan, jumlah kualifikasi petugas sesuai dengan bidangnya dan pembiayaan yang tersedia. Pemeliharaan terencana meliputi Pemeliharaan preventif dan pemeliharaan korektif.

- a. Inspeksi dan Pemeliharaan Preventif (IPM)

Pemeliharaan preventif atau pencegahan adalah kegiatan pemeliharaan berupa perawatan dengan membersihkan alat yang dilaksanakan setiap hari oleh operator dan kegiatan penyetulan, Pelumasan serta penggantian bahan pemeliharaan yang dilaksanakan oleh teknisi secara berkala.

Pemeliharaan preventif bertujuan guna memperkecil kemungkinan terjadinya kerusakan. Untuk jenis alat tertentu pemeliharaan

preventif dapat dilakukan pada saat alat sedang jalan/operasional/running maintenance, melalui pemeriksaan dengan melihat, merasakan, mendengarkan bekerjanya alat, baik tanpa maupun dengan menggunakan alat ukur

b. Pemeliharaan korektif / *Corrective Maintenance (CM)*

Pemeliharaan korektif merupakan kegiatan pemeliharaan yang bersifat perbaikan terhadap peralatan yang mengalami kerusakan dengan atau tanpa penggantian suku cadang. Pemeliharaan korektif dimaksudkan untuk mengembalikan kondisi peralatan yang rusak ke kondisi siap operasional dan laik pakai dan dapat difungsikan dengan baik.

2. Pemeliharaan Tidak Terencana

Pemeliharaan tidak terencana adalah kegiatan pemeliharaan yang bersifat darurat berupa perbaikan terhadap kerusakan alat yang mendadak/tidak terduga dan harus segera dilaksanakan mengingat alat sangat dibutuhkan dalam pelayanan. Untuk dapat melaksanakan pemeliharaan tidak terencana, perlu adanya tenaga yang selalu siap dan fasilitas pendukungnya. Frekuensi pemeliharaan tidak terencana dapat ditekan serendah mungkin dengan cara meningkatkan kegiatan pemeliharaan terencana.

Jadwal pemeliharaan peralatan kesehatan yang sistematis menjamin peralatan tersebut aman digunakan dan memperoleh

pemanfaatan maksimal dengan biaya yang wajar. Keuntungan lain adalah meminimalkan risiko klinis dan fisik (Kemenkes RI, 2015).

Ada tiga tingkat pemeliharaan yang umum dilakukan, yaitu:

1. Level 1 pengguna (lini pertama)

Pengguna atau teknisi akan membersihkan filter, periksa sekering, periksa daya dll tanpa membuka unit peralatan medis dan tanpa memindahkan dari tempatnya.

2. Level 2 Teknisi

Dianjurkan untuk memanggil teknisi ketika lini pertama pemeliharaan tidak dapat menggunakan alat atau ketika cek enam bulanan sekali.

3. Level 3 Teknisi khusus

Peralatan seperti CT Scanner, MRI dll perlu teknisi khusus yang dilatih untuk peralatan tersebut. Mereka umumnya bekerja di pihak ketiga atau perusahaan (Kemenkes RI, 2015).

#### **E. Aspek Pemeliharaan**

Agar pemeliharaan peralatan kesehatan dapat dilaksanakan dengan sebaik – baiknya, maka unit kerja pemeliharaan perlu dilengkapi dengan aspek – aspek pemeliharaan yang berkaitan dan memadai meliputi sumber daya manusia, fasilitas dan peralatan kerja, dokumen pemeliharaan, suku cadang dan bahan pemeliharaan.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan unsur yang penting dalam pelaksanaan

pemeliharaan peralatan kesehatan. Kualifikasi teknis disesuaikan dengan jenis dan teknologi peralatan kesehatan yang ditangani, sedangkan jumlahnya berdasarkan kepada jumlah setiap jenis alat.

b. Fasilitas Kerja

Fasilitas kerja pemeliharaan guna menunjang terlaksananya pemeliharaan peralatan kesehatan meliputi ruangan tempat kerja dan peralatan kerja

c. Dokumen Pemeliharaan

Dokumen pemeliharaan sangat penting dalam mencapai keberhasilan pelaksanaan pemeliharaan. Dokumen pemeliharaan terdiri dari dokumen teknis dan data atau laporan hasil pemeliharaan

d. Bahan Pemeliharaan dan Suku cadang

Pemeliharaan peralatan dapat dilaksanakan apabila aspek pemeliharaan yang mendukung tersedia. Bahan pemeliharaan setiap jenis alat sangat diperlukan untuk terselenggaranya pemeliharaan preventif peralatan.

Demikian juga suku cadang diperlukan apabila melakukan pemeliharaan korektif.

Agar pemeliharaan peralatan dapat terlaksana dengan baik sesuai jadwal, maka penyediaan kebutuhan bahan pemeliharaan dan suku cadang perlu mendapat perhatian yang seksama, melalui suatu perencanaan yang matang, baik aspek teknis maupun pembiayaannya (Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI, 2001)



## F. Kalibrasi

Kalibrasi adalah memastikan hubungan antara besaran yang ditunjukkan oleh suatu alat ukur atau sistem pengukuran atau besaran yang diabadikan pada suatu bahan ukur dengan besaran yang sebenarnya dari besaran yang diukur (Kemenkes RI, 2015).

Pengujian dan kalibrasi wajib dilakukan terhadap alat kesehatan dengan kriteria:

- a. Belum memiliki sertifikat dan tanda lulus pengujian atau kalibrasi
- b. Masa berlaku sertifikat dan tanda lulus pengujian atau kalibrasi telah habis
- c. Diketahui penunjukannya atau keluarannya atau kinerjanya atau keamanannya tidak sesuai lagi walaupun sertifikat dan tanda masih berlaku
- d. Telah mengalami perbaikan, walaupun sertifikat dan tanda masih berlaku

Pengujian dan kalibrasi bertujuan untuk :

1. Memastikan kesesuaian karakteristik terhadap spesifikasi dari suatu bahan ukur atau instrument
2. Menentukan deviasi kebenaran konvensional nilai penunjukan suatu besaran ukur atau deviasi dimensi nominal yang seharusnya untuk suatu bahan ukur
3. Menjamin hasil – hasil pengukuran sesuai dengan standar nasional maupun Internasional

Sedangkan manfaat yang dapat diperoleh dari kegiatan pengujian dan kalibrasi adalah kondisi alat ukur dan bahan ukur tetap terjaga sesuai dengan spesifikasinya (Kemenkes RI, 2015)

### **G. Peralatan Kesehatan**

Instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Undang - undang Kesehatan, 2009)

Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a. Standar mutu, keamanan, keselamatan;
- b. Memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- c. Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang (Kemenkes RI, 2014).

### **H. Peralatan Medis**

Merupakan bagian dari peralatan kesehatan yang memerlukan kalibrasi, pemeliharaan, perbaikan pelatihan pengguna, dan dekomisioning. Peralatan medis ditujukan untuk tujuan diagnosis tertentu dan pengobatan penyakit atau rehabilitasi setelah penyakit atau luka yang dapat digunakan baik sendiri atau bersamaan dengan aksesori, bahan operasional, atau bagian lain dari peralatan medis (Undang - undang Kesehatan, 2009).

## I. ASPAK

ASPAK merupakan aplikasi *web based* sistem informasi data sarana prasarana dan peralatan kesehatan secara *online*. Dengan Aplikasi ASPAK, maka fasilitas pelayanan milik pemerintah seperti Rumah sakit dan Puskesmas dapat menyimpan data sarana dan prasarana secara langsung di server ASPAK sehingga monitoring data peralatan kesehatan dapat dengan cepat dilakukan.

ASPAK bertujuan untuk

1. Tersedianya data dan informasi sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia
2. Terciptanya pemetaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan kesehatan
3. Sebagai data dukung untuk perencanaan sarana, prasarana dan Alat kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2015)

## J. Pengertian Penelitian Studi Kasus

Penelitian kasus atau studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari “suatu sistem yang terikat” atau “suatu kasus/beragam kasus” yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks. Sistem terikat ini diikat oleh waktu dan tempat sedangkan kasus dapat dikaji dari suatu program, peristiwa, aktivitas atau suatu individu. Dengan perkataan lain, studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu

(kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan (program, even, proses, institusi atau kelompok sosial) serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Creswell, 2007:73).

Penelitian studi kasus melibatkan kajian isu yang dieksplorasi melalui satu atau lebih kasus dalam sistem yang terikat. Atau dengan kata lain penelitian studi kasus adalah pendekatan kualitatif di mana peneliti mengeksplorasi sebuah sistem yang terikat (kasus) atau sistem majemuk yang terikat (kasus-kasus) dalam suatu waktu melalui koleksi data yang detail dan mendalam, melibatkan sumber informasi majemuk (misalnya, observasi, wawancara, materi audiovisual, dokumen, dan laporan).

Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Sebagai sebuah studi kasus maka data yang dikumpulkan berasal dari berbagai sumber dan hasil penelitian ini hanya berlaku pada kasus yang diselidiki. Penelitian studi kasus ini dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang masalah keadaan dan posisi suatu peristiwa yang sedang berlangsung saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya (*given*). Subjek penelitian dapat berupa individu, kelompok, institusi atau masyarakat. Penelitian studi kasus merupakan studi mendalam mengenai unit sosial tertentu dan hasil penelitian tersebut memberikan gambaran luas serta mendalam mengenai unit sosial tertentu. Subjek yang diteliti relatif terbatas, namun variabel-variabel dan fokus yang diteliti sangat luas dimensinya. Disamping

itu, studi kasus yang baik harus dilakukan secara langsung dalam kehidupan sebenarnya dari kasus yang diselidiki. Walaupun demikian, data studi kasus dapat diperoleh tidak saja dari kasus yang diteliti, tetapi juga dapat diperoleh dari semua pihak yang mengetahui dan mengenal kasus tersebut dengan baik.

Menurut Lincoln dan Guba (Dedy Mulyana, 2004: 201) penggunaan studi kasus sebagai suatu metode penelitian kualitatif memiliki beberapa keuntungan, yaitu :

1. Studi kasus dapat menyajikan pandangan dari subjek yang diteliti.
2. Studi kasus menyajikan uraian yang menyeluruh yang mirip dengan apa yang dialami pembaca di kehidupan sehari-hari.
3. Studi kasus merupakan sarana efektif untuk menunjukkan hubungan antara peneliti dan responden.
4. Studi kasus dapat memberikan uraian yang mendalam yang diperlukan bagi penilaian atau transferabilitas.

Pada dasarnya penelitian dengan jenis studi kasus bertujuan untuk mengetahui tentang sesuatu hal secara mendalam. Maka dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode studi kasus untuk mengungkap tentang konsep diri dan faktor yang melatarbelakangi suatu kasus dengan harapan akan mendapatkan deskripsi yang jelas tentang data serta informasi yang dibutuhkan agar tetap *in fact*, sesuai dengan fakta yang ada, bukan rekaan semata.

Peneliti menggunakan metode studi kasus karena peneliti menganggap kejadian ini adalah suatu kejadian yang ganjal dan harus dipecahkan permasalahannya.

## G.1 Tipe-tipe Penelitian Studi Kasus

Cresswell (2007:74) membagi penelitian studi kasus menjadi tiga tipe, yaitu:

### a. Penelitian studi kasus instrumental tunggal

Penelitian studi kasus instrumental tunggal adalah penelitian studi kasus yang dilakukan dengan menggunakan sebuah kasus untuk menggambarkan suatu isu atau perhatian. Pada penelitian ini, peneliti memperhatikan dan mengkaji suatu isu yang menarik perhatiannya, dan menggunakan sebuah kasus sebagai sarana (instrumen) untuk menggambarkannya secara terperinci.

### b. Penelitian studi kasus kolektif

Adalah penelitian studi kasus yang menggunakan banyak (lebih dari satu) isu atau kasus di dalam suatu penelitian. Penelitian ini dapat terfokus pada hanya satu isu atau perhatian dan memanfaatkan banyak kasus untuk menjelaskannya. Disamping itu, penelitian ini juga dapat hanya menggunakan satu kasus (lokasi), tetapi dengan banyak isu atau perhatian yang diteliti.

### c. Penelitian studi kasus intrinsik

Adalah penelitian yang dilakukan pada suatu kasus yang memiliki kekhasan dan keunikan yang tinggi. Fokus penelitian ini adalah pada kasus itu sendiri, baik sebagai lokasi, program, kejadian atau kegiatan. Penelitian ini mirip dengan penelitian naratif yang telah dijelaskan sebelumnya tetapi memiliki prosedur kajian yang lebih

terperinci kepada kasus dan kaitannya dengan lingkungan di sekitarnya secara terintegrasi dan apa adanya.

## G.2 Prosedur Melaksanakan Studi Kasus

- a. Peneliti menentukan pendekatan studi kasus tepat untuk masalah yang diteliti. Peneliti dapat mengidentifikasi kasus secara jelas dalam batas tertentu, memiliki pemahaman mendalam terhadap kasus atau mampu melakukan perbandingan beberapa kasus.
- b. Peneliti perlu mengidentifikasi kasus atau kasus-kasus yang akan ditelitinya. Kasus ini mungkin melibatkan individu, beberapa individu, sebuah program, kejadian, atau sebuah aktivitas atau kegiatan. Untuk melakukan penelitian studi kasus, Creswell menyarankan peneliti untuk mempertimbangkan kasus-kasus yang berpotensi sangat baik dan bermanfaat.
- c. Peneliti melakukan analisis terhadap kasus. Analisis kasus dapat dilakukan dalam dua (2) jenis, yaitu analisis holistik (*holistic*) terhadap kasus, atau analisis terhadap aspek tertentu atau khusus dari kasus. Melalui pengumpulan data, suatu penggambaran yang terperinci akan muncul dari kajian peneliti terhadap sejarah, kronologi terjadinya kasus, atau gambaran tentang kegiatan dari hari ke hari dari kasus tersebut. Lalu yang kedua adalah tema-tema hasil kajian dikaji saling-silangan dengan menggunakan analisis saling-silang kasus atau yang disebut sebuah *cross-case analysis*, dan

melakukan pemaknaan serta mengintegrasikan makna-makna yang berhasil digali dari kasus-kasus tersebut.

- d. Peneliti melaporkan makna-makna yang dapat dipelajari, baik pembelajaran terhadap isu yang berada di balik kasus yang dilakukan melalui penelitian kasus instrumental, maupun pembelajaran dari kondisi yang unik atau jarang yang dilakukan melalui penelitian studi kasus mendalam (*intrinsic case study*).

### G.3 Metode Pengumpulan Data

#### 1. Metode Interview (Wawancara)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan pewawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Peneliti memilih metode wawancara karena dengan metode ini akan mendapatkan informasi yang valid dan langsung dari sumbernya. Dengan wawancara, peneliti dapat mengarahkan pembicaraan kepada substansi penelitian, sehingga informasi yang dikumpulkan bukan sekedar rekaan semata.

Adapun mengenai model wawancara yang peneliti gunakan ialah wawancara bebas terpimpin, dimana dalam melakukan wawancara peneliti tidak secara sengaja mengarahkan tanya jawab pada pokok persoalan dari fokus penelitian namun tetap menggunakan panduan pokok-pokok masalah yang diteliti. Seirama dengan model



wawancara di atas, *Opinion Interview* juga akan peneliti gunakan. Wawancara ini dilaksanakan demi mendapatkan pendapat dari sumber berita. Wawancara dianggap selesai apabila sudah menemui titik jenuh, yaitu sudah tidak ada lagi hal yang ditanyakan

## 2. Observasi

Observasi atau pengamatan langsung yang dimaksudkan disini ialah dimana peneliti secara langsung ikut terlibat dalam obyek penelitian. Dalam melaksanakan pengamatan ini sebelumnya peneliti akan mengadakan pendekatan dengan subjek penelitian sehingga terjadi keakraban antara peneliti dengan subjek penelitian.

## 3. Metode Dokumentasi

Dokumentasi mempunyai peranan penting dalam dunia penelitian, penelitian yang dilakukan oleh peneliti biasanya hanya terbatas pada satu bidang ilmu saja, semua pekerjaan dan layanan dokumentasi serta data yang ada pada dokumen merupakan alat penting bagi peneliti.

Dalam melaksanakan metode ini peneliti memiliki barang-barang tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, foto, diary, peraturan-peraturan dan lain sebagainya. Dokumen sudah lama digunakan dalam penelitian sebagai sumber data, karena dalam banyak hal dokumen sebagai sumber data dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan bahkan untuk meramalkan.

#### G.4 Analisis Data

Peneliti menganalisa data yang terkumpul mulai dari mengagregasi, mengorganisasi, dan mengklasifikasi data menjadi unit-unit yang dapat dikelola. Agregasi merupakan proses mengabstraksi hal-hal khusus menjadi hal-hal umum guna menemukan pola umum data. Data dapat diorganisasi secara kronologis, kategori atau dimasukkan ke dalam tipologi. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data dan setelah semua data terkumpul atau setelah selesai dari lapangan.

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan / Desain Penelitian

Rancangan Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, metode ini sering disebut metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisa data bersifat induktif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2013)

##### A.1. Populasi dan sampel

Pada penelitian ini, informan penelitian ini adalah petugas yang bertanggung jawab pada program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan yang ada di 24 (dua puluh empat) Puskesmas. Sedangkan untuk pengambilan data, maka dilakukan pengambilan data secara *purposive sampling*. Dimana sampel pada penelitian ini diambil dengan pertimbangan sebagai berikut;

- a. Puskesmas Rawat Inap sejumlah 6 Puskesmas
- b. Puskesmas Non Rawat Inap sejumlah 6 Puskesmas

Pertimbangan pemilihan sampel ini didasarkan adanya perbedaan standar peralatan yang harus dimiliki oleh Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Rawat Inap sebagaimana tercantum pada Permenkes

No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

## **B. Metoda Pengumpulan Data**

### **B.1. Metode Wawancara Dan Kuisisioner Untuk Memperoleh Data Primer**

Metode wawancara yaitu metode yang digunakan untuk memperoleh data dengan tanya jawab dengan pihak terkait di program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan, yaitu petugas pemelihara alat kesehatan di Puskesmas yang dijadikan responden.

Penelitian ini dilakukan dengan caramembagikan kuesioner kepada para petugas pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas yang menjadi responden. Kuisisioner ini digunakan untuk mengetahui faktor – faktor yang menjadi Kekuatan (*Streght*), Kelemahan (*weakness*), Peluang (*Opportunity*) dan Ancaman (*Threath*).

### **B.2. Studi Kepustakaan Untuk Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dengan cara melakukan kajian terhadap data yang ada pada profil Puskesmas, Profil Dinas Kesehatan dan Aplikasi ASPAK.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Dinkes Pacitan

##### A.1. Keadaan Geografis

Kabupaten Pacitan terletak berada pada posisi  $110,55^0 - 111,25^0$  BT dan  $07,55^0 - 8,17^0$  LS, memiliki batas wilayah sebagai berikut, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Ponorogo (Jatim) dan Kabupaten Wonogiri (Jateng), sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Trenggalek (Jatim), sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri (Jateng) (Dinkes Pacitan, 2016).

Luas wilayah Kabupaten Pacitan seluruhnya  $1.389,87 \text{ KM}^2$ . Sebagian besar berupa bukit gunung, jurang terjal termasuk deretan pegunungan seribu  $\pm 88\%$ . Gunung tertinggi adalah Gunung Limo di Kecamatan Kebonagung dan Gunung Gembes di Kecamatan Bandar yang merupakan mata air Sungai Grindulu. Adapun rincian luas dan tingkat kelerengan adalah sebagai berikut

Kategori Kelerengan	Luas ( $\text{KM}^2$ )	Persentase (%)
Kawasan datar (kelas kelerengan 0 – 5%)	53,70	40%
kawasan berombak (kelas kelerengan 6 – 10%)	134,24	10%
kawasan bergelombang (kelas kelerengan 11–30%)	322,18	24%
kawasan berbukit (kelas kelerengan 31 – 50%)	698,06	52%
kawasan bergunung (kelas kelerengan > 51%)	134,24	10%

## A.2. Wilayah Administrasi

Pacitan sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur mempunyai sistem pemerintahan yang sama dengan kabupaten – kabupaten lain. Secara administratif terdiri dari 12 kecamatan, 166 desa dan 5 kelurahan sebagaimana tampak pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1

### Distribusi Wilayah Administrasi Pemerintah

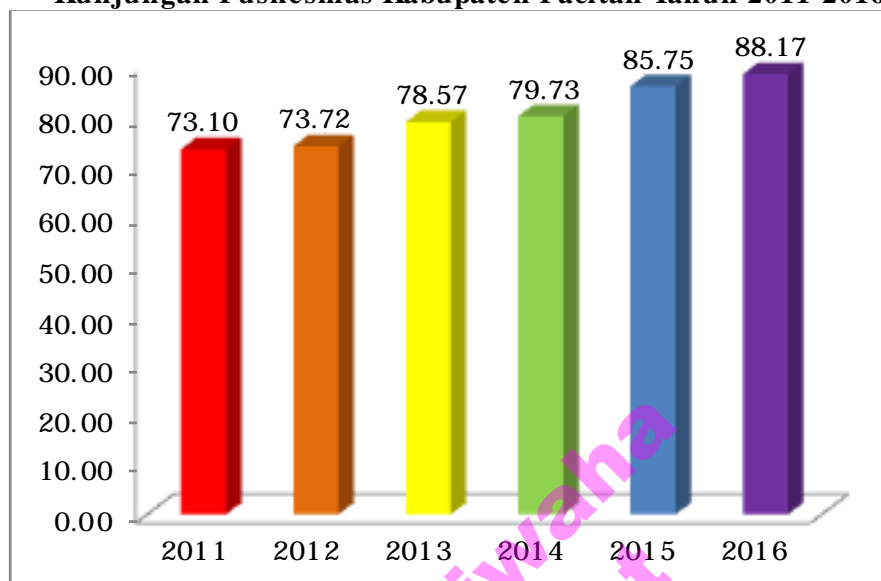
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DESA/ KEL.URAHAN	PUSTU
1	2	3	4	5
1	Donorojo	Donorojo Kalak	7 5	4 1
2	Punung	Punung Gondosari	9 4	3 2
3	Pringkuku	Pringkuku Candi	8 5	2 1
4	Pacitan	Pacitan Tanjungsari	10 15	2 5
5	Kebonagung	Kebonagung Ketrowonojoyo	12 7	2 3
6	Tulakan	Tulakan Bubakan	11 5	4 2
7	Ngadirojo	Ngadirojo Wonokarto	12 6	3 3
8	Sudimoro	Sudimoro Sukorejo	6 4	3 1
9	Arjosari	Arjosari Kedungbendo	12 5	4 1
10	Tegalombo	Tegalombo Gemaharjo	7 4	2 1
11	Nawangan	Nawangan Pakisbaru	5 4	1 2
12	Bandar	Bandar Jeruk	4 4	1 1
	12 kecamatan	24 puskesmas	171 desa/kelurahan	

### A.3. Situasi Upaya Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pelayanan kesehatan dasar yang cepat, tepat dan efektif diharapkan dapat mengatasi sebagian masalah kesehatan masyarakat.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam beberapa bentuk diantaranya rawat jalan dan rawat inap. Pada tahun 2016 jumlah kunjungan masyarakat yang memanfaatkan layanan Puskesmas sebanyak 417.215 kunjungan untuk rawat jalan dan 12.070 untuk rawat inap serta 3.693 kunjungan gangguan jiwa. Trend pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat dalam mencari pertolongan kesehatan pada tahun 2011 sampai dengan 2015 terlihat pada gambar dibawah ini. Menunjukkan bahwa trend kunjungan Puskesmas baik rawat jalan dan rawat inap (visit rate) ada kecenderungan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun meskipun pada tahun 2016 ada sedikit penurunan yang disebabkan sebanyak 7 puskesmas mengalami rehabilitasi berat gedungnya sehingga pelayanan kepada masyarakat sedikit terganggu serta 4 puskesmas tidak bisa melayani rawat inap selama kegiatan rehabilitasi berlangsung sehingga kunjungan puskesmas mengalami penurunan.

**Gambar 4.1.**  
**Kunjungan Puskesmas Kabupaten Pacitan Tahun 2011-2016**



Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Pacitan Tahun 2016

#### **A.4. Situasi Sumber Daya Kesehatan**

Sumber daya kesehatan merupakan salah satu pendukung di segala level pelayanan kesehatan. Dengan terpenuhinya sumber daya kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga derajat kesehatan masyarakat akan optimal. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui perbaikan fisik, penambahan ketenagaan serta pemberian biaya operasional dan pemeliharaan.

##### **1. Sarana Kesehatan**

Pemerintah harus melaksanakan prinsip *Good Governance* dalam melaksanakan pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan karena merupakan hak asasi manusia yang harus dilaksanakan negara. Prinsip tersebut mencakup keadilan, responsivitas dan



efisiensi pelayanan. Pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan adalah merupakan indikator yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan, karena untuk mengetahui apakah pelayanan kesehatan sudah merata dan terjangkau. Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Pacitan tahun 2016, ( (Dinkes Pacitan, 2016)

Tabel 4.2

## Sarana Pelayanan Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016

No	Nama Sarana	Jumlah	Keterangan
1	Rumah Sakit Umum	1	Pemerintah Kab.
2	Puskesmas Rawat Inap	13	Pemerintah Kab.
3	Puskesmas Rawat Non Rawat Inap	11	Pemerintah Kab.
4	Puskesmas Keliling	54	Pemerintah Kab.
5	Puskesmas Pembantu	54	Pemerintah Kab.
6	Praktik Pengobatan Tradisional	35	Swasta
7	Unit Transfusi Darah	1	PMI
8	Apotek	33	Swasta
9	Rumah Sakit Khusus	2	Swasta
10	Balai Pengobatan Klinik	11	Swasta

Sumber: Dinas Kesehatan Kab.Pacitan Tahun 2016

## 2. Puskesmas dan Jaringanya

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan Desa, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

terdiri dari klinik, rumah sakit, apotik, laboratorium dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan sampai di tingkat kecamatan. Jumlah Puskesmas di Kabupaten Pacitan seluruhnya ada 24 unit, terdiri dari 13 puskesmas rawat inap dan 11 puskesmas non rawat inap. Sedangkan jumlah Puskesmas Pembantu ada 54 unit. Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas

Tabel 4.3

## Sarana Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya

NO	PUSKESMAS	DESA	PUSTU	POLINDES	POSKEDES
1	Pacitan	10	2	7	10
2	Tanjungsari	15	5	12	15
3	Kebonagung	12	2	6	12
4	Ketrowonojoyo	7	3	4	7
5	Arjosari	12	4	12	12
6	Kedungbendo	5	1	5	5
7	Punung	9	3	9	9
8	Gondosari	4	2	2	4
9	Pringkuku	8	2	4	8
10	Candi	5	1	2	5
11	Donorojo	7	4	3	7
12	Kalak	5	1	1	5
13	Tulakan	11	4	6	5
14	Bubakan	5	2	4	6
15	Ngadirojo	12	3	11	12
16	Wonokarto	6	3	1	6
17	Sudimoro	6	3	2	6
18	Sukorejo	4	1	3	4
19	Tegalombo	7	2	5	7
20	Gemaharjo	4	1	3	4
21	Nawangan	5	1	3	5
22	Pakisbaru	4	2	7	4
23	Bandar	4	1	3	4
24	Jeruk	4	1	2	4
JUMLAH		171	54	118	171

Sumber: Dinas Kesehatan Kab.Pacitan Tahun 2016

### 3. Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan bagian penting dari upaya peningkatan pembangunan kesehatan. Tenaga Kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lainnya.

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Pacitan yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta dapat dirinci sebagai berikut :

Tabel 4.4

Jumlah Tenaga Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Spesialis	29
2	Dokter Umum	67
3	Dokter Gigi	10
4	Dokter Gigi Spesialis	3
5	Bidan	294
6	Perawat	456
7	Perawat Gigi	25
8	Tenaga Teknis Kefarmasian	62
9	Apoteker	20
10	Tenaga Kesehatan Masyarakat	58
11	Tenaga Kesehatan Lingkungan	29
12	Nutrisionis	42
13	Fisioterapis	10
14	Radiografer	11
15	Teknis Elektromedis	15
16	Analisis Kesehatan	42
17	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	9

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Pacitan Tahun 2016

#### 4. Pembiayaan Kesehatan

Persentase anggaran Dinas Kesehatan tahun 2016 adalah 7,15% dari total APBD 2016 sebesar Rp 1.605.591.512.886 ,- (Lampiran Tabel 81). Dalam rangka menunjang tugas pokok dan fungsinya tersebut pada alokasi APBD Kabupaten Pacitan Tahun Anggaran 2016, Dinas Kesehatan telah ditetapkan anggaran sebesar Rp. 114.801.104.128,00 dan dapat terealisasi sebesar Rp. 105.845.611.528,00 atau 92,20%. Sedangkan sisa anggaran sebesar Rp. 8.955.492.600,00 atau 7,80%.

Tabel 4.5

#### Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016

NO	JENIS BELANJA	PAGU	REALISASI	%	SISA
A	PENDAPATAN	22.036.927.000	23.317.441.000	105,81%	(1.280.514.000)
1	Retribusi Pelayanan Kesehatan	6.516.195.000	6.797.376.000	104,32%	(281.181.000)
2	Dana Kapitasi JKN pada FTKP	15.520.732.000	16.520.065.000	106,44%	(999.333.000)
B	BELANJA	114.801.104.128	105.845.611.528	92,20%	8.955.492.600
B.1	BELANJA TIDAK LANGSUNG	43.353.120.615	41.941.331.418	96,74%	1.411.789.197
B.2	BELANJA LANGSUNG	71.447.983.513	63.904.280.110	89,44%	7.543.703.403

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Pacitan Tahun 2016

Selain mengelola belanja, Dinas Kesehatan juga mengelola pendapatan dari puskesmas dalam bentuk retribusi pelayanan kesehatan yang disetorkan ke Kas Daerah dari target sebesar Rp. 22.036.927.000,00 terealisasi sebesar Rp.23.317.441.000,00 atau

mencapai 105,81% atau telah melebihi target sebesar Rp.1.280.514.000,00 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4.6  
Pendapatan Pelayanan Kesehatan  
Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan Tahun 2016

NO	JENIS PENERIMAAN	TARGET	REALISASI	%
1	Rawat Jalan	1.188.500.000	1.198.568.000	100,85
2	Rawat Inap	3.519.980.000	4.025.072.000	114,35
3	Diagnostik dan Tindakan	1.345.375.000	1.230.878.500	91,49
4	Pemeriksaan Kesehatan dan Rujukan	462.340.000	342.857.500	74,16
5	Kapitasi JKN	15.520.732.000	16.520.065.000	106,44
JUMLAH		22.036.927.000	23.317.441.000	105,81

#### **A.5. Situasi Program Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pacitan**

Program Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan untuk melaksanakan amanat dari Permenkes No 75 Th 2014 tentang Puskesmas, dimana pada Pasal 15 ayat 1 menyebutkan, peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi persyaratan: a. standar mutu, keamanan, keselamatan; b. memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan c. diuji dan dikalibrasi secara

berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang (Kementrian Kesehatan, 2014).

Peralatan kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas disebutkan bahwa ada standar yang berbeda mengenai alat kesehatan yang digunakan untuk Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Jalan.

Program ini terdiri dari 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan. Program ini telah dilaksanakan sejak Tahun 2015. Hasil dari kegiatan ini dapat dilihat dari data yang nampak pada Aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan) .

Aplikasi ASPAK merupakan aplikasi yang dibangun oleh Kementrian Kesehatan dalam rangka untuk melakukan pendataan Sarana dan Prasarana Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah, baik Puskesmas maupun Rumah Sakit. Dari Aplikasi ASPAK ini dapat dilihat kondisi Sarana dan prasarana di Puskesmas dan rumah Sakit meliputi Jenis, Jumlah, posisi dan kondisi fisiknya. Untuk Alat Kesehatan, pada aplikasi ini juga dapat diketahui kondisi kalibrasi masing – masing alat di masing – masing – masing Puskesmas.

Untuk melaksanakan program ini, maka Dinas Kesehatan telah membentuk beberapa Tim, yaitu; 1) Tim Pemelihara dan Kalibrasi Alat Kesehatan, 2) Tim Pengelola ASPAK dan 3) Pembagian Tenaga

Elektromedik di Puskesmas. Adapun Tugas masing – masing Tim adalah sebagai berikut;

### **1. Tim Pemelihara dan kalibrasi Alat Kesehatan**

Tugas dan tanggung jawab tim adalah;

- a. Memilah dan memisahkan alat kesehatan (tensimeter) di Puskesmas untuk dilakukan perbaikan atau tidak
- b. Memperbaiki alat yang sekiranya masih mungkin untuk diperbaiki, dan memberi tanda untuk alat yang tidak bisa diperbaiki;
- c. Mengkalibrasi alat kesehatan yang tidak perlu perbaikan dan alat kesehatan hasil perbaikan;
- d. Memberi tanda telah dilakukan kalibrasi pada alat dan memasukkan data kalibrasi pada aplikasi kalibrasi;
- e. Menganalisa hasil kalibrasi dan mengeluarkan surat keterangan kalibrasi; dan
- f. Melaporkan hasil ke BPFK Surabaya untuk dikeluarkan sertifikat kalibrasi alat kesehatan.

### **2. Tim Pengelola ASPAK**

Untuk melakukan pengelolaan terhadap Aplikasi ini, maka dibentuk 2 (dua) sub tim, yaitu Tim Pengolah data dan Tim entry data ASPAK.

Tugas dan tanggung jawab Tim Pengolah data adalah;

- a. Melihat kondisi sarana, prasara dan alat kesehatan melalui pelaporan yang dientri Puskesmas melalui aplikasi ASPAK

- b. Melakukan analisa laporan sebagai dasar penyusunan perencanaan

Sedangkan tugas dan tanggung jawab Tim entry data adalah sebagai berikut;

- a. Memasukkan data sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai dengan kondisi yang ada di Puskesmas ke dalam aplikasi ASPAK
- b. Melakukan *updating data* secara berkala sesuai dengan kondisi sarana, prasarana dan Alat kesehatan yang ada di Puskesmas

### **3. Tenaga Elektromedik Puskesmas**

Sedangkan tugas dan tanggung jawab Tenaga Elektromedik Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengecekan kondisi alat kesehatan secara berkala ke Puskesmas sesuai dengan pembagian wialyahnya
- b. Melakukan perbaikan alat kesehatan yang memungkinkan masih dapat diperbaiki
- c. Mendampingi Puskesmas pada saat dilakukan kalibrasi

## **B. Hasil Observasi pada Aplikasi ASPAK**

Pada penelitian ini, penulis mengambil data yang ada pada Aplikasi ASPAK sebagai sumber data sekunder. Berdasarkan data yang ada pada aplikasi ASPAK, maka didapatkan data sebagai berikut



Kode	Nama	Status	Jumlah Alat	Jumlah Kalibrasi	Jumlah Valid	Jumlah Tidak Valid	Link Detail
PUSKESMAS001	DEMPUR	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS002	KALAM	Puskesmas Rawat Inap	22	0	22	0	[Link]
PUSKESMAS003	PURBA	Puskesmas Rawat Inap	26	0	26	0	[Link]
PUSKESMAS004	WINDOLAH	Puskesmas Rawat Inap	24	0	24	0	[Link]
PUSKESMAS005	PINRANG	Puskesmas Rawat Inap	21	0	21	0	[Link]
PUSKESMAS006	CANDI	Puskesmas Rawat Inap	21	0	21	0	[Link]
PUSKESMAS007	PAJARAN	Puskesmas Rawat Inap	27	0	27	0	[Link]
PUSKESMAS008	TANJUNGPINANG	Puskesmas Rawat Inap	23	0	23	0	[Link]
PUSKESMAS009	KEMBANG	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS010	KETAWAN	Puskesmas Rawat Inap	27	0	27	0	[Link]
PUSKESMAS011	ALURAN	Puskesmas Rawat Inap	22	0	22	0	[Link]
PUSKESMAS012	KUNING	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS013	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS014	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	21	0	21	0	[Link]
PUSKESMAS015	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS016	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	21	0	21	0	[Link]
PUSKESMAS017	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	21	0	21	0	[Link]
PUSKESMAS018	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS019	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS020	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	21	0	21	0	[Link]
PUSKESMAS021	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS022	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS023	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS024	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS025	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS026	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS027	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS028	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS029	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]
PUSKESMAS030	PERANGKAT	Puskesmas Rawat Inap	25	0	25	0	[Link]

Gambar 4.2. Hasil Monitoring pada Aplikasi ASPAK (Maret 2018)

Berdasarkan gambaran data tersebut, didapatkan data sebagai berikut:

- Alat kesehatan yang ada di Puskesmas ada yang dalam kondisi rusak berat dan rusak ringan
- Sebagian besar alat kesehatan yang ada di Puskesmas dalam kondisi tidak layak pakai, karena belum dilakukan kalibrasi. dapat diambil kesimpulan bahwa alat kesehatan yang ada di Puskesmas belum dikelola dengan baik.

Berdasarkan data tersebut maka dapat diambil kesimpulan bahwa kinerja program pemeliharaan dan kalibrasi Alat kesehatan puskesmas

belum berjalan secara optimal, sehingga perlu disusun strategi yang tepat untuk meningkatkan kinerja

### C. Hasil Penelitian (Data Primer)

Untuk menyusun strategi yang tepat dalam rangka meningkatkan kinerja Program Pemeliharaan dan kalibrasi Alat kesehatan, maka penulis melakukan penelitian untuk mengolah data primer, dengan data sebagai berikut

#### 1. Karakteristik Responden

Responden yang diambil untuk penelitian ini adalah Petugas yang bertanggung jawab dalam kegiatan Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan. Untuk kepentingan penelitian maka responden dipilih berdasarkan *purposive sampling*, yaitu responden merupakan petugas yang bertanggung jawab pada program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan yang ada di 6 Puskesmas rawat Inap dan 6 Puskesmas Rawat Jalan.

Adapun karakteristik responden nampak sebagai berikut:

##### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.7**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

NO	Golongan Umur	Jumlah
1	20 s/d 30 Tahun	1
2	30 s/d 40 Tahun	9
3	40 s/d 50 Tahun	2
4	≥ 50 Tahun	0
	<b>Jumlah</b>	<b>12</b>

Berdasarkan data diatas, maka karakteristik responden berdasarkan umur adalah, usia 20 – 30 Tahun 8,33 %, 30 s/d 40 Tahun 75 % dan 40 s/d 50 Tahun sejumlah 16,67%. Hal ini dapat dikatakan bahwa petugas yang bertanggung jawab pada pemeliharaan Alat Kesehatan Puskesmas tergolong usia muda yang produktif. Hal ini sangat diperlukan, karena tugas dan tanggung jawab dari petugas ini sangat besar, mengingat tidak hanya alat kesehatan yang di Puskesmas Induk saja yang harus diperhatikan, akan tetapi juga meliputi Alat Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya.

**b. Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan**

Tabel 4.8

Karakteristik Responden Berdasarkan latar Belakang Pendidikan

NO	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1	DIPLOMA - 4 GIZI	1	8,3
2	D-III ATEM	5	41,7
3	D-III FARMASI	2	16,7
4	D-III KEPERAWATAN	1	8,3
5	DIPLOMA –II	1	8,3
6	SLTA	2	16,7
	Jumlah	12	

Data yang ditunjukkan pada Tabel. 4.8 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D-III Atem (Pendidikan Diploma Ahli Elektromedis) yaitu sebesar 41,7 %.

Data ini juga dapat menggambarkan bahwa sebagian besar petugas yang bertanggung jawab pada pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan telah memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, yaitu Ahli elektromedis.

**c. Karakteristik Responden berdasarkan masa kerja di unit organisasi**

Selain karakteristik umur dan latar belakang pendidikan, amak peeliti juga merasa perlu untuk mengetahui karakteristik Responden berdasarkan masa kerja Responden pada kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi Alat kesehatan. Karakteristik Responden berdasarkan masa kerja dapat dilihat pada Tabel berikut.

Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja

No	Masa kerja	Jumlah	Prosentase (%)
1	≥ 1 Tahun	2	16,67
2	1 s/d 5 Tahun	1	8,33
3	5 – 10 Tahun	9	75
4	≥ 10 Tahun	0	0
	Jumlah	12	100

**2. Identifikasi Faktor Internal dan Eksternal yang berpengaruh terhadap Kinerja Program Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan**

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan diskusi dengan pihak – pihak yang berkepentingan melalui FGD (Forum Group Discussion) bersama 12 responden maka peneliti menyusun beberapa indikator yang dapat mempengaruhi program, baik indikator faktor internal dan indikator faktor

eksternal. penelitian yang dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner pada 12 responden di dapatkan hasil identifikasi faktor – faktor yang memengaruhi kinerja program, baik faktor internal maupun faktor eksternal sebagai berikut:

a. Identifikasi Faktor Internal

Faktor Internal meliputi faktor kekuatan dan faktor kelemahan. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam program, baik berupa Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana serta Dukungan Anggaran untuk keberlangsungan Program. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka didapatkan hasil sebagai berikut.

Identifikasi Faktor Kekuatan Program

NO	FAKTOR KEKUATAN
1	Adanya Program pemeliharaan dan kalibrasi Alat kesehatan
2	Adanya Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan
3	Jumlah tenaga elektromedis di Puskesmas
4	Ketrampilan yang dimiliki oleh Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan
5	Adanya motivasi dari anggota tim untuk meningkatkan kinerja
6	Adanya dokumen teknis

*Sumber : Data Primer yang diolah*

Berdasarkan data diatas, maka diketahui bahwa ada 6 (enam) faktor yang merupakan faktor kekuatan program ini. Keenam faktor diatas merupakan faktor kekuatan yang sangat mendukung program. Dari keenam faktor tersebut dapat dikelompokkan bahwa faktor adanya program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan merupakan Faktor

dukungan pimpinan, sedangkan adanya tim pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan, adanya jumlah tenaga elektromedis di Puskesmas, adanya ketrampilan yang dimiliki dan adanya motivasi dari anggota Tim merupakan faktor Sumber Daya Manusia, sedangkan adanya dokumen teknis, merupakan faktor Sarana Prasarana Program. Hal – hal tersebut merupakan Faktor kekuatan, sehingga apabila dapat digunakan secara maksimal maka akan dapat memanfaatkan peluang yang ada.

Sedangkan faktor yang merupakan kelemahan dari program ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini

#### Identifikasi Faktor Kelemahan

NO	FAKTOR KELEMAHAN
1	Pelatihan yang bersertifikasi untuk tenaga elektromedis yang masih kurang
2	Sarana dan prasarana belum mencukupi
3	Anggaran yang tersedia belum memadai
4	Pembagian wilayah kerja tenaga ATEM yang belum optimal
5	Pelaksanaan kerja yang belum sesuai SOP dan Dokumen Teknis
6	Adanya rangkap jabatan petugas

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan data diatas maka faktor Sumber Daya Manusia meliputi pelatihan yang bersertifikasi untuk tenaga elektromedis yang masih kurang, adanya rangkap jabatan petugas, dan pelaksanaan kerja yang belum sesuai SOP dan dokumen teknis. Sedangkan sarana dan prasarana yang belum mencukupi dan dukungan anggaran yang belum memadai merupakan faktor Anggaran dan Sarana Prasarana. Hal – hal

tersebut merupakan faktor kelemahan, karena apabila hal – hal tersebut dibiarkan akan dapat menurunkan kinerja program

**b. Identifikasi Faktor – faktor Eksternal yang memengaruhi program Pemeliharaan Alat Kesehatan**

Selain Faktor internal, faktor eksternal juga sangat mempengaruhi terhadap kinerja dari suatu program. Untuk itu perlu dilakukan identifikasi faktor eksternal yang meliputi faktor Peluang dan faktor Ancaman yang mempengaruhi kinerja program. Faktor Peluang merupakan faktor yang harus diraih semaksimal mungkin untuk keberlangsungan program, sedangkan faktor ancaman merupakan faktor eksternal yang harus diminimalisir.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut

Identifikasi Faktor Peluang

NO	FAKTOR PELUANG
1	Adanya regulasi yang mendukung program
2	Banyaknya jenis alat kesehatan Puskesmas yang wajib dilakukan kalibrasi
3	Kesadaran pengguna alat tentang pentingnya kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan

*Sumber : Data primer yang diolah*

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa Faktor – faktor eksternal yang merupakan peluang dari program ini ada 3 (tiga) faktor. Faktor peluang merupakan faktor yang harus diperhatikan agar

program dapat tetap berlangsung. Sedangkan faktor eksternal yang merupakan ancaman pada progra ini adalah sebagai berikut;

#### Faktor Ancaman

NO	ANCAMAN
1	Ketidakpastian jadwal pelatihan dari BPFK
2	Kondisi Geografis Kabupaten Pacitan

*Sumber :Data primer yang diola*

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa hanya ada 2 (dua) faktor yang merupakan ancaman yang dapat menghambat kinerja pada program ini.

### 3. Analisa data

Setelah melakukan identiikasi terhadap faktor Internal dan Faktor Eksternal, maka tahap berikutnya adalah menyilangkan hasil dengan hasil wawancara yang sudah dilakukan para responden diminta untuk memberikan bobot dan rating pada kuisisioner untuk masing – masing faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka didapatkan hasil sebagai berikut

- a. Penentuan bobot pada faktor internal yang meliputi faktor kekuatan dan kelemahan

Untuk menentukan bobot pada masing – masing faktor internal dan faktor eksternal, maka penulis meminta responden untuk menilai tingkat kepentingan masing – masig indikator terhadap keberlangsungan program berdasarkan nilai pembobotan sebagai berikut.

Angka 1 = Sangat Penting



Angka 2 = Penting

Angka 3 = Kurang Penting

Angka 4 = Tidak Penting

Bedasarkan kuisioner yang telah dibagikan kepada responden didapatkan hasil sebagaimana nampak pada Tabl 4.14 berikut.

Pembobotan Faktor Internal (kekuatan)

<b>NO</b>	<b>KEKUATAN</b>	<b>Bobot</b>	<b>Bobot Relatif</b>
1	Adanya Program pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan	2,60	0,090
2	Adanya Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan	2,40	0,083
3	Jumlah Tenaga Elektromedis di Puskesmas	2,30	0,080
4	Ketrampilan yang dimiliki oleh Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan	2,60	0,090
5	Adanya motivasi dari Anggota tim untuk meningkatkan kinerja	2,60	0,090
6	Adanya Dokumen Teknis	2,50	0,087
		<b>15,00</b>	<b>0,519</b>

Sumber :Data primer yang diolah

Tabel 4.14.b

Pembobotan Faktor Internal (Kelemahan)

<b>NO</b>	<b>KELEMAHAN</b>	<b>Bobot</b>	<b>Bobot Relatif</b>
-----------	------------------	--------------	----------------------

1	Pelatihan yang bersertifikasi untuk Tenaga Elektromedis yang masih kurang	2,3	0,080
2	Sarana dan Prasarana belum mencukupi	2,4	0,083
3	Anggaran yang tersedia belum memadai	2,2	0,076
4	Pembagian wilayah kerja ATEM yang belum optimal	2,7	0,093
5	Pelaksanaan Kegiatan belum sesuai SOP dan Dokumen Teknis	2,5	0,087
6	Adanya rangkap jabatan petugas ATEM	1,8	0,062
		13,9	0,481
	<b>Total Bobot Faktor Internal</b>	<b>28,90</b>	<b>1</b>

Sumber :Data primer yang diolah

Pemberian bobot lebih pada melihat bagaimana perbandingan besar kecilnya peran antar indikator. Pemberian bobot ini untuk melihat faktor mana yang memiliki pengaruh lebih besar terhadap faktor lainnya. Dari data diatas dapat diambil kesimpulan bahwa 5 Faktor Internal yang memiliki pengaruh besar terhadap program dibandingkan dengan faktor lain adalah:

1. Pembagian wilayah Tenaga Elektromedis yang belum Optimal (W4, Bobot relatif 0,093)
2. Adanya Program pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan (S1, Bobot relatif 0,090)
3. Ketrampilan yang dimiliki oleh Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan (S4, Bobot relatif 0,090)

4. Adanya motivasi dari petugas pemelihara Alat kesehatan Puskesmas untuk meningkatkan kinerja (S5, Bobot relatif 0,090)
5. Adanya Pelaksanaan Kegiatan yang belum sesuai dengan SOP dan Dokumen Teknis (W5, Bobot relatif 0,87)

Pembagian wilayah tenaga elektromedis yang belum optimal memberikan pengaruh paling besar pada faktor internal dibandingkan dengan faktor yang lain, sangat relevan, hal ini karena belum semua Puskesmas memiliki tenaga ATEM sendiri. Sebenarnya hal ini tidak menjadi masalah, apabila pembagian wilayah tanggung jawab yang telah diberikan dari Dinas Kesehatan dapat berjalan secara optimal. Akan tetapi hal ini akan sangat menghambat program apabila hal ini berlangsung secara terus menerus.

Sedangkan untuk faktor internal yang menurut responden kurang memiliki pengaruh dibandingkan dengan faktor internal yang lain adalah sebagai berikut

4. Anggaran yang tersedia belum memadai (W3, bobot relatif 0,76)
5. Adanya rangkap jabatan (W6, bobot relatif 0,62)

- b. Penentuan bobot pada faktor eksternal yang meliputi faktor peluang dan ancaman

Berdasarkan data yang dihimpun dari para responden, maka didapatkan faktor eksternal yang merupakan Peluang dan Ancaman pada program ini sebagaimana nampak pada tabel berikut.

Tabel 4.15  
Pembobotan Variabel Faktor Eksternal

NO	PELUANG	Bobot	Bobot Relatif
1	Adanya Regulasi yang mendukung program	2,58	0,231
2	Banyaknya jenis Alat Kesehatan Puskesmas yang wajib dikalibrasi	2,58	0,231
3	Kesadaran pengguna alat tentang pentingnya kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan	2,08	0,187
		<b>7,25</b>	<b>0,649</b>
NO	ANCAMAN	Bobot	Bobot Relatif
1	Ketidakpastian jadwal pelatihan dari BPFK	1,83	0,164
2	Kondisi Geografis Kabupaten Pacitan	2,08	0,187
		<b>3,92</b>	<b>0,351</b>
	<b>Total Bobot Faktor eksternal</b>	<b>11,17</b>	<b>1</b>

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.15 diatas, nampak bahwa untuk Faktor Eksternal, faktor yang memiliki pengaruh lebih besar daripada faktor eksternal yang lain adalah :

1. Regulasi yang mendukung program (O1, Bobot relatif 0,231)

2. Banyaknya Jenis Alat kesehatan yang harus di lakukan pemeliharaan dan kalibrasi(O2, bobot relatif 0,231)

Sedangkan faktor eksternal yang kurang memiliki pengaruh dinandingkan dengan faktor eksternal yang lain adalah

1. Kesadaran pengguna alat tentang pentingnya kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan (O3, Bobot relatif 0,187)
  2. Kondisi geografis kabupaten Pacitan (T2, Bobot relatif 0,187)
- c. Memberikan penilaian/ rating terhadap besar kecilnya sumbangan dan hambatan yang diberikan oleh masing – masing indikator terhadap pencapaian kinerja / cakupan program

Rating adalah penilaian terhadap besar kecilnya sumbangan dan hambatan yang diberikan oleh masing – masing indikator terhadap pencapaian tujuan perusahaan. Hal ini dapat dihasilkan dari menilai peringkat yang diberikan oleh Responden terhadap besar kecilnya sumbangan dan hambatan yang diberikan oleh masing – masing indikator.

Dengan menggunakan skala Likert 1- 4

Angka 1 = Sangat kurang

Angka 2 = Kurang

Angka 3 = Baik

Angka 4 = Sangat Baik

Dari hasil kuisioner diketahui rating masing – masing indikator menurut responden sebagaimana nampak pada tabel 4.16 berikut.

Tabel 4.16  
Penentuan Rating Faktor Internal

NO	KEKUATAN	Rating
1	Adanya Program pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan	3,5
2	Adanya Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan	3,5
3	Jumlah Tenaga Elektromedis di Puskesmas	3,3
4	Ketrampilan yang dimiliki oleh Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan	3,6
5	Adanya motivasi dari Anggota tim untuk meningkatkan kinerja	3,4
6	Adanya Dokumen Teknis	3,5
NO	KELEMAHAN	Rating
1	Pelatihan yang bersertifikasi untuk Tenaga Elektromedis yang masih kurang	3,5
2	Sarana dan Prasarana belum mencukupi	3,3
3	Anggaran yang tersedia belum memadai	3,5
4	Pembagian wilayah kerja ATEM yang belum optimal	3,4
5	Pelaksanaan Kegiatan belum sesuai SOP dan Dokumen Teknis	3,1
6	Adanya rangkap jabatan petugas ATEM	3,5

Sumber :Data primer yang diolah

Berdasarkan hasil penentuan Rating tersebut dapat diketahui, bahwa menurut responden faktor kekuatan yang memberikan sumbangan terbesar pada kinerja dari program adalah **Ketrampilan yang dimiliki oleh Tim Pemeliharaan dan kalibrasi Alat Kesehatan (S4, Rating**

**3,6).** Hal ini dapat diartikan bahwa menurut responden, ketrampilan yang dimiliki oleh anggota tim memiliki sumbagan yang sangat besar bagi kemajuan dan peningkatan kinerja program pada masa yang akan datang. Sedangkan faktor kekuatan yang oleh responden diberikan rating terendah adalah **Jumlah tenaga elektromedis yang ada di Puskesmas (S3, Rating 3,3)**. Meskipun diberikan rating terendah dari faktor kekuatan yang lain, akan tetapi masih pada nilai rating 3,1 yang artinya baik. Hal ini berarti bahwa diantara faktor kekuatan yang ada, jumlah tenaga elektromedis memang bukan hal yang paling utama dalam menentukan kemajuan program, akan tetapi tetap memberikan sumbangan yang signifikan.

Faktor kelemahan menurut responden yang memberikan hambatan terbesar terhadap kemajuan kinerja program ada 3 (tiga) hal yaitu:

1. Pelatihan yang bersertifikasi untuk tenaga elektromedis yang masih kurang (W1, Rating 3,5)
2. Anggaran yang tersedia belum memadai (W3, Rating 3,5)
3. Adanya rangkap jabatan petugas ATEM (W6, Rating 3,5)

Hal ini dapat diartikan bahwa menurut responden ketiga faktor tersebut diatas memberikan hambatan yang paling besar dalam kemajuan kinerja program. Hal ini sangat relevan, karena untuk dapat melakukan pemeliharaan dan kalibrasi maka tenaga ahli elektromedis harus mengikuti pelatihan yang bersertifikasi sesuai dengan jenis alat yang akan dilakukan pemeliharaan dan kalibrasi. Hal ini tentu juga memerlukan anggaran yang

memadai. Adanya rangkap jabatan petugas ATEM, hal ini sangat relevan apabila dianggap memiliki hambatan yang besar, karena apabila ini berlangsung secara terus menerus, maka tenaga ATEM tidak akan bisa fokus dalam melakukan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan. Penentuan rating Faktor eksternal dapat dilihat pada tabel 4.17 sebagai berikut.

Tabel 4.17  
Penentuan Rating Faktor Eksternal

NO	PELUANG	Rating
1	Adanya Regulasi yang mendukung program	3,3
2	Banyaknya jenis Alat Kesehatan Puskesmas yang wajib dikalibrasi	3,6
3	Kesadaran pengguna alat tentang pentingnya kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan	3,2
NO	ANCAMAN	Rating
1	Ketidakpastian jadwal pelatihan dari BPFK	3,2
2	Kondisi Geografis Kabupaten Pacitan	1

Sumber :Data primer yang diolah

Berdasarkan data diatas dapat diperoleh bahwa faktor Peluang yang memberikan sumbangan terbesar terhadap kinerja program adalah indikator **banyaknya jenis alat kesehatan puskesmas yang wajib dikalibrasi (O2, Rating 3,6)**. Hal ni sangat relevan karena sebagaimana



amanat yang ada pada Undang – undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 dan Permenkes No 75 Th 2014 tentang Puskesmas, yaitu menjamin bahwa alat kesehatan yang ada di Puskesmas dalam kondisi baik dan sesuai dengan standar, maka banyaknya jenis alat kesehatan yang wajib dikalibrasi merupakan faktor peluang yang sangat besar yang harus bisa dimanfaatkan oleh program untuk meningkatkan kinerja. Untuk Peluang yang diberikan rating paling rendah adalah Kesadaran pengguna alat tentang pentingnya kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan, hal ini memang memberikan sumbangan terendah akan tetapi dalam skala likert tetap memiliki nilai baik, artinya kesadaran pengguna ini juga merupakan peluang yang cukup besar yang dapat dimanfaatkan.

Faktor eksternal yang merupakan ancaman yang memberikan hambatan terbesar menurut responden adalah **Ketidak pastian jadwal pelatihan dari BPFK (T1, Rating 3,2)**. BPFK (Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan) merupakan Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan adalah Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan atau Unit Pelaksana Teknis Daerah yang melaksanakan tugas teknis operasional di bidang pengujian dan kalibrasi prasarana dan alat kesehatan. Untuk dapat menyelenggarakan kegiatan kalibrasi, maka tenaga ATEM harus mendapatkan pelatihan tersertifikasi untuk masing – masing jenis alat kesehatan. BPFK sebagai instansi yang berkompeten dalam penyelenggaraan pelatihan yang bersertifikasi, mengingat luasnya wilayah kerja, maka belum dapat memberikan jadwal pelatihan yang pasti. Hal ini

tetu saja memberikan ancaman besar, karena kinerja program akan menjadi terhambat. Sedangkan faktor ancaman yaitu **kondisi geografis dari Kabupaten Pacitan**, responden memberikan nilai rating rendah, artinya Responden menganggap bahwa faktor geografis tidak memberikan ancaman berarti dalam peningkatan kinerja program.

#### **D. Upaya Peningkatan Kinerja**

Dalam kerangka konsep SWOT dapat dirumuskan empat macam upaya yang seyogyanya dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan untuk meningkatkan kinerja Program Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Optimalisasi kegiatan Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas.
2. Mamaksimalkan Tenaga Elektromedis yang ada di Puskesmas dan meningkatkan Kompetensi dari petugas dengan mengikutsertakan dalam pelatihan yang bersertifikasi, sehingga dapat menyesuaikan dengan banyaknya jenis alat kesehatan Puskesmas.
3. Meningkatkan dukungan dan, sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil simpulan yang merupakan jawaban dari pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi Program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pacitan dapat diuraikan sebagai berikut;
  - a. Faktor Kekuatan meliputi adanya Adanya Program Pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas, Adanya Tim Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan, Jumlah Tenaga Elektromedis di Puskesmas, Ketrampilan yang dimiliki oleh Tim Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan, Adanya motivasi dari Anggota Tim untuk meningkatkan kinerja, Adanya Dokumen Teknis dan SOP.
  - b. Faktor kelemahan meliputi Pelatihan yang bersertifikasi untuk tenaga elektromedis yang masih kurang, sarana dan prasarana belum mencukupi, anggaran yang tersedia belum memadai, Pembagian wilayah kerja ATEM yang belum optimal, Pelaksanaan kegiatan belum sesuai SOP dan Dokumen Teknis dan adanya rangkap jabatan petugas ATEM

- c. Faktor yang menjadi Peluang adalah adanya Regulasi yang mendukung keberlangsungan program, banyaknya jenis alat kesehatan Puskesmas yang wajib dikalibrasi dan kesadaran dari pengguna alat tentang pentingnya dilakukan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan
  - d. Faktor Ancaman meliputi ketidak pastian dari jadwal pelatihan dari BPFK dan kondisi geografis kabupaten Pacitan
2. Berdasarkan hasil analisa dari data sehingga upaya peningkatan kinerja program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan Puskesmas di Kabupaten Pacitan yang seyogyanya memaksimalkan segala potensi kekuatan yang ada untuk memanfaatkan peluang sebesar – besarnya

Upaya yang dapat dilakukan adalah:

1. Optimalisasi kegiatan Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas.
2. Mamaksimalkan Tenaga Elektromedis yang ada di Puskesmas dan meningkatkan Kompetensi dari petugas dengan mengikutsertakan dalam pelatihan yang bersertifikasi, sehingga dapat kompetensi yang dimiliki oleh anggota Tim dapat menyesuaikan dengan banyaknya jenis alat kesehatan Puskesmas.
3. Meningkatkan dukungan dana, sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan.

## B. SARAN

Saran yang penulis sampaikan sebagai upaya untuk peningkatan kinerja program pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan adalah sebagai berikut.

1. Segera mengikutsertakan anggota Tim Pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan dalam pelatihan yang bersertifikasi
2. Meningkatkan dukungan dana, sarana dan prasarana untuk kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi
3. Optimalisasi kegiatan dengan segera mewujudkan adanya bengkel alkes
4. Pembinaan dan pengawasan kegiatan yang lebih intensif

**STIE Widya Wiwaha**  
**Jangan Plagiat**

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. (2001). *Pedoman Operasional Dan Pemeliharaan Peralatan Kesehatan*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan. (2017). *SK Tim Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan*. Indonesia.
- Dinkes Pacitan. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan*. Pacitan, Jatim: Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan.
- Fahmi, I. (2013). *Pengantar Manajemen Keuangan*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan NO 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Indonesia: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan. (2014). *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Indonesia.
- Kementrian Kesehatan. (2015). *Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Indonesia.
- Kementrian Kesehatan. (2015). *Renstra Kemnentrian Kesehatan Republik Indonesia 2015 - 2019*. Indonesia.
- Moeheriono. (2009). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Bogor.
- Muhammad, S. (2013). *Manajemen Strategik Konsep dan Alat Analisis*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Murwanto. (2016). *Manajemen Strategik*. haris-strategik.blogspot.co.id.

Nurhidayati, E. (2017). *Strategi Peningkatan Kinerja Program Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Arjosari Kabupaten Pacitan*. Indonesia.

Pacitan, D. K. (2016). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan*.

Rangkuti, F. (2017). *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis Cara Perhitungan Bobot, Rating dan OCAI*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Sudarmanto. (2009). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM, Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi Dalam Organisasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D cetakan ke - 19*. Bandung: Alfabeta.

Undang - undang Kesehatan. (2009). *Undang - Undang Kesehatan*. Jakarta.

Utami, D. F. (2013). *Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal Program Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif Puskesmas Pariaman*.

Wahyudi, A. S. (1996). *Manajemen Strategik Pengantar Proses Berpikir Strategik*. Binarupa Aksara.