

**PERANCANGAN PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*
SEBAGAI SUATU SISTEM PENGUKURAN KINERJA PADA
INSTITUSI KESEHATAN
(Studi Kasus di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya)**

Oleh :
RAKHMAH HARUM KARISMA
NIM. 115020305111009



**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2015**

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR SURAT KETERANGAN.....	iv
LEMBAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
LEMBAR UCAPAN TERIMA KASIH.....	ix
Dafar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
 BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Sistematika Penulisan.....	6
 BAB II Telaah Pustaka	
2.1 Kinerja.....	8

2.1.1 Pengertian Kinerja.....	8
2.1.2 Pengukuran Kinerja.....	8
2.1.3 Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja.....	9
2.1.4 Penilaian Kinerja Tradisional.....	11
2.2 <i>Balanced Scorecard</i>	12
2.2.1 Konsep <i>Balanced Scorecard</i>	12
2.2.2 Pengukuran Kinerja dengan <i>Balanced Scorecard</i>	15
2.2.3 Perspektif dalam <i>Balanced Scorecard</i>	15
2.2.4 <i>Balanced Scorecard</i> untuk Sektor Publik.....	21
2.3 Puskesmas.....	23
2.3.1 Definisi Puskesmas.....	23
2.3.2 Tujuan Puskesmas.....	24
2.3.3 Fungsi Puskesmas.....	24
2.3.4 Penilaian Kinerja Puskesmas.....	24
2.4 Penelitian Terdahulu.....	25

BAB III Metodologi Penelitian

3.1 Jenis Penelitian.....	29
3.2 Objek Penelitian.....	29
3.3 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.4 Instrumen Penelitian.....	32
3.5 Teknik Analisis Data.....	34
3.6 Pengujian Kredibilitas Data.....	35

BAB IV Temuan Kasus

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.....	36
--	----

4.2 Sistem Perumusan dan Penyusunan Strategi Manajemen Puskesmas.....	39
4.2.1 Visi dan Misi.....	39
4.2.2 Sistem Perencanaan Kegiatan.....	42
4.2.3 Sistem Pengorganisasian.....	42
4.2.4 Budaya Organisasi.....	44
4.2.5 Survei Kepuasan Masyarakat.....	45
4.2.6 Pengelolaan Keuangan.....	49
4.2.7 Manajemen Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan.....	54
4.3 Penilaian Kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.....	56

BAB V Pembahasan

5.1 Analisis Penerapan Penilaian Kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya...	59
5.2 Rancangan Penilaian Kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya	
dengan Menggunakan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	60
5.2.1 Perspektif Pelanggan.....	60
5.2.2 Perspektif Keuangan.....	63
5.2.3 Perspektif Proses Internal.....	66
5.2.4 Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	73

BAB VI Penutup

6.1 Kesimpulan.....	88
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	90
6.3 Saran.....	90
Lampiran.....	93
Daftar Pustaka.....	147

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan rancangan penilaian kinerja pada institusi kesehatan dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* serta untuk mengetahui kekurangan dari penilaian kinerja yang sudah ada. Obyek penelitian ini adalah Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara semi terstruktur. Analisis dilakukan dengan membandingkan pelaksanaan manajemen Puskesmas pada Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dengan teori mengenai *Balanced Scorecard* untuk menentukan sasaran strategis dan indikator kinerja yang relevan dalam rancangan penilaian kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sasaran strategis dari perspektif pelanggan adalah menciptakan kepuasan masyarakat sebagai pelanggan utama Puskesmas. Sasaran strategis dari perspektif keuangan adalah penyetoran pendapatan retribusi secara tepat waktu, melaksanakan anggaran dengan efektif, dan melaksanakan anggaran dengan efisien. Sasaran strategis dari perspektif proses internal adalah memahami pelanggan, melakukan inovasi, melaksanakan proses operasi dengan efektif, dan menjalin kerja sama kemitraan dengan sekolah. Sasaran strategis dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan adalah memenuhi kebutuhan sumber daya manusia di posisi strategis, mengukur pelatihan sumber daya manusia, serta mengukur kepuasan karyawan dan keselarasan motivasi SDM dengan visi Puskesmas.

Kata kunci: perancangan pengukuran kinerja, *Balanced Scorecard*, institusi kesehatan

ABSTRACT

This research is aimed to show the performance measurement design in health institution using the Balanced Scorecard approach. The object of this research is Gunung Anyar Community health center of Surabaya. This research is a qualitative research with case study approach. Data are collected by a semi-structured interview. Data are analyzed by comparing the implementation of Community health center Based Management in Gunung Anyar Community health center of Surabaya with relevant theories about Balanced Scorecard to determine the objectives and relevant performance indicators used in the performance measurement design in Gunung Anyar Community health center of Surabaya using the Balanced Scorecard approach. The results show that the objective of customer perspective is to create satisfaction to the public as the community health centers main customer. The objectives of the financial perspective are to give income retribution ontime, and to implement the budget effectively and efficiently. The objectives of the internal process perspective are to understand the public/ as customer and innovate continuously, to implement effective operational processes, and to do partnering with schools. The objectives of learning and growth perspectives are to meet the needs of human resource skills in a strategic position, to measure the training of human resources, to measure employees satisfaction and to measure the alignment of human resources motivation with the community health center's vision.

Keywords: *performance measurement design, Balanced Scorecard, health institution*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kinerja merupakan hasil kerja itu sendiri (*outcomes of work*), karena hasil kerja memberikan keterkaitan yang kuat terhadap tujuan-tujuan, strategi organisasi, kepuasan pelanggan, dan kontribusi ekonomi, (Mahmudi, 2005:6). Kinerja dalam suatu periode tertentu dapat dijadikan pedoman untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi. Oleh karena itu, sistem kinerja yang sesuai dan cocok untuk organisasi sangat diperlukan agar suatu organisasi mampu bersaing dan berkembang.

David (2011:509) mengatakan bahwa pengukuran kinerja merupakan perbandingan antara hasil yang diharapkan dapat dicapai dengan realiasi pencapaian hasil, penyidikan berbagai penyimpangan yang terjadi terhadap strategi, evaluasi, dan pengamatan akan kemajuan dari arah pencapaian yang telah ditentukan.

Dalam mencapai suatu standar, organisasi memerlukan sistem manajemen yang baik yang didesain sesuai lingkungan usahanya agar mampu bersaing dan berkembang dengan baik. Kinerja organisasi yang hanya dinilai dari sisi keuangan tidaklah cukup. Kaplan dan Norton (2000:8) menyebutkan bahwa penilaian kinerja yang hanya berfokus pada finansial saja belum cukup mewakili untuk menyimpulkan apakah kinerja yang dimiliki oleh suatu organisasi sudah baik atau belum, karena pengukuran kinerja yang berdasarkan pada aspek keuangan saja mengakibatkan orientasi organisasi hanya mengarah kepada kepentingan jangka

pendek saja tanpa memerhatikan kelangsungan hidup organisasi dalam jangka panjang.

Kinerja organisasi harus dapat diukur, menurut Kaplan dan Norton (2000:16) dengan menerapkan teori *balanced scorecard* ke dalam suatu organisasi sebagai suatu kerangka yang akan menggambarkan dan mengomunikasikan strategi organisasi dengan cara yang konsisten dan penuh wawasan. Oleh karena itu, Kaplan dan Norton (2000:19) mengatakan bahwa kita tidak mungkin bisa mengimplementasikan suatu strategi jika kita tidak dapat menggambarkan strategi yang hendak dicapai.

Balanced scorecard merupakan suatu sistem manajemen yang memungkinkan perusahaan memperjelas strategi, menerjemahkan strategi menjadi tindakan, dan menghasilkan umpan balik yang bermanfaat (Kaplan Norton, 2000:20). *Balanced scorecard* menjelaskan bahwa tujuan unit usaha tidak hanya dinyatakan dalam suatu ukuran keuangan saja melainkan dijabarkan lebih lanjut ke dalam pengukuran bagaimana unit usaha menciptakan nilai terhadap pelanggan yang ada sekarang dan dimasa mendatang, dan bagaimana unit usaha tersebut harus meningkatkan kemampuan internalnya termasuk investasi pada manusia, sistem, dan prosedur yang dibutuhkan untuk memperoleh kinerja yang lebih baik dimasa mendatang.

Mahmudi (2005:21) mengatakan bahwa pada dasarnya pengembangan *balanced scorecard* baik pada sektor swasta maupun publik dimaksudkan untuk memberikan kepuasan bagi para pelanggan. Perbedaanannya dapat dilihat dari tujuan maupun pihak-pihak yang berkepentingan. Penerapan *balanced scorecard* pada sektor bisnis dimaksudkan untuk meningkatkan persaingan, sedangkan

untuk sektor publik lebih menekankan pada nilai visi misi dan pencapaian. Dari aspek keuangan, untuk sektor sektor bisnis mengutamakan keuntungan, pertumbuhan, dan pangsa pasar sedangkan sektor publik dimaksudkan untuk pengukuran produktivitas dan tingkat efisiensi. Demikian juga halnya dengan pihak-pihak yang berkepentingan, sektor bisnis akan lebih mengutamakan para pemegang saham, pembeli, dan manajemen, sedangkan untuk sektor publik akan meliputi para pembayar pajak, pengguna jasa, dan legislatif.

Balanced Scorecard dinilai cocok untuk organisasi nirlaba karena *balanced scorecard* tidak hanya menekankan pada aspek kuantitatif-finansial, tetapi juga aspek kualitatif dan nonfinansial. Hal tersebut sesuai dengan jenis organisasi nirlaba yaitu menempatkan laba bukan sebagai ukuran kinerja utama, namun pelayanan yang bersifat kualitatif dan nonkeuangan (Mahmudi, 2005:15).

Puskesmas merupakan Badan Layanan Umum Daerah yang berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik yang ada di kota besar maupun di daerah terpencil. Dalam kegiatan operasionalnya, Puskesmas merupakan badan yang tidak mengutamakan keuntungan sehingga harus mengutamakan prinsip efisiensi anggaran dan produktivitas yang optimal. Walaupun puskesmas merupakan Badan Layanan Umum yang bersifat *non-profit oriented*, tetapi harus mengutamakan efektivitas dan efisiensi anggaran karena sebagian besar pengeluaran Puskesmas masih didanai dari APBD (Supadmi dan Mahardika, 2014). Oleh karena itu, perlu adanya suatu pengukuran kinerja yang mencakup semua aspek. *Balanced Scorecard* merupakan pilihan yang tepat untuk melakukan pengukuran kinerja baik dari aspek keuangan maupun non keuangan.

Puskesmas sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan telah mengalami banyak kemajuan, dimana salah satunya dapat dilihat dari jumlah Puskesmas yang semakin bertambah. (Pradipta, Tama, dan Yuniarti, 2013). Menurut data Dinas Kesehatan Surabaya, terdapat 62 Puskesmas tersebar di seluruh wilayah kota Surabaya, termasuk Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

Puskesmas Gunung Anyar Surabaya merupakan satu diantara lima Puskesmas di Surabaya yang berhasil mengantongi standar sertifikasi ISO 9001:2008 (Wati, 2014). Selain itu Puskesmas Gunung Anyar Surabaya juga memiliki pelayanan unggulan lain seperti Pkm Perawatan, Pkm Sore, UGD, Spesialis Obgyn, pemeriksaan CPNS, Pkm santun lansia, dan Pkm industri (Dinas Kesehatan Surabaya).

Sesuai dengan uraian di atas, maka penulis mengambil judul penelitian **“Perancangan Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Suatu Sistem Pengukuran Kinerja pada Institusi Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya) .**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana perancangan kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dilihat dari perspektif keuangan?
2. Bagaimana perancangan kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dilihat dari perspektif pelanggan?
3. Bagaimana perancangan kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dilihat dari perspektif proses internal?

4. Bagaimana perancangan kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dilihat dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dilaksanakan dengan baik dan mengenai sasaran, oleh sebab itu peneliti harus mempunyai tujuan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui perancangan penilaian kinerja pada perspektif pelanggan dengan pendekatan metode *Balanced Scorecard* di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.
2. Mengetahui perancangan penilaian kinerja pada perspektif keuangan dengan pendekatan metode *Balanced Scorecard* di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.
3. Mengetahui perancangan penilaian kinerja pada perspektif proses internal dengan metode pendekatan *Balanced Scorecard* di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.
4. Mengetahui perancangan penilaian kinerja pada perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan pendekatan metode *Balanced Scorecard* di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan, diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1) Bagi Akademik

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai perancangan penilaian kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*

2) Bagi Puskesmas Gunung Anyar

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya untuk melaksanakan penilaian kinerja Puskesmas dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard*

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada literatur dan sebagai bahan pertimbangan lebih lanjut dalam melakukan penelitian, khususnya dalam masalah penilaian kinerja institusi kesehatan

1.5. Sistematika Penulisan

Garis-garis besar sistematika dalam penulisan skripsi ini terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir skripsi. Adapun perinciannya adalah sebagai berikut:

Bagian awal skripsi

Bagian awal skripsi yang terdiri dari halaman judul, halaman persetujuan skripsi, halaman pengesahan kelulusan ujian, pernyataan orisinalitas skripsi, motto dan persembahan, *abstract* , abstrak, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.

Bagian inti skripsi

BAB I PENDAHULUAN

Terdiri dari: Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan skripsi.

BAB II TELAAH PUSTAKA

Terdiri dari: landasan teori, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran atau teori-teori yang berkaitan dengan pokok bahasan mengenai penerapan *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja pada Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

BAB III METODE PENELITIAN

Terdiri dari: Jenis dan objek penelitian, sumber data dan teknik pengumpulan data, instrumen penelitian, teknik analisis data, dan pengujian kredibilitas data.

BAB IV TEMUAN KASUS

Terdiri dari: Gambaran umum objek penelitian.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdiri dari: pembahasan

BAB VI PENUTUP

Simpulan dari keseluruhan bab-bab yang ada serta saran- saran yang diharapkan membantu memecahkan permasalahan.

Bagian akhir skripsi

Bagian akhir skripsi ini terdiri dari daftar pustaka dan, lampiran-lampiran.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

2.1. Kinerja

2.1.1. Pengertian Kinerja

Terdapat bermacam-macam pengertian kinerja yang telah dikemukakan oleh para ahli. Menurut Mahmudi (2005:6), kinerja merupakan hasil kerja itu sendiri (*outcomes of work*), karena hasil kerja memberikan keterkaitan yang kuat terhadap tujuan-tujuan, strategi organisasi, kepuasan pelanggan, dan kontribusi ekonomi. Sedangkan Widodo (2005:78), mendefinisikan kinerja sebagai suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral dan etika.

2.1.2. Pengukuran Kinerja

David (2011:509) menyatakan pengukuran kinerja merupakan perbandingan antara hasil yang diharapkan dapat dicapai dengan realiasi pencapaian hasil, penyidikan berbagai penyimpangan yang terjadi terhadap strategi, evaluasi, dan pengamatan akan kemajuan dari arah pencapaian yang telah ditentukan.

Konsep pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Menurut Mardiasmo (2009:121), pengukuran kinerja

sektor publik dilakukan untuk memperbaiki kinerja pemerintah, pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan, serta mewujudkan pertanggungjawaban publik serta memperbaiki komunikasi pelanggan.

Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk memenuhi tiga tujuan. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik bertujuan untuk memperbaiki kinerja pemerintah. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuat keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunitas kelembagaan (Mardiasmo 2009:121).

2.1.3. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja

Tujuan utama dari pengukuran kinerja adalah untuk memotivasi karyawan dalam mencapai sasaran organisasi dan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan. Standar perilaku dapat berupa kebijakan manajemen atau rencana formal yaitu anggaran (Mulyadi, 2001:3).

Pengukuran kinerja merupakan bagian penting bagi proses pengendalian manajemen, menurut Mardiasmo (2009:122), terdapat empat tujuan dalam pengukuran kinerja, yaitu:

- a. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik.
- b. Untuk mengukur kinerja finansial dan non finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusur perkembangan pencapaian strategi.

- c. Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *good congruence*..
- d. Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

Menurut Mardiasmo (2009:122), manfaat dari pengukuran kinerja adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
- b. Memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
- c. Sebagai monitor mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja.
- d. Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*) secara objektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
- e. Sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan.
- f. Membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
- g. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.

2.1.4. Penilaian Kinerja Tradisional

Ukuran kinerja yang biasa digunakan manajemen tradisional adalah ukuran kinerja keuangan. Pengukuran kinerja ini mudah dilakukan sehingga kinerja personel yang diukur hanyalah yang berkaitan dengan keuangan saja. Pengukuran kinerja berbasis tolok ukur keuangan saja membuat manajemen secara otomatis menginstalasi sistemnya dengan hasil tolok ukur, sehingga pengambilan keputusan organisasi dapat selaras dengan pengukuran sistem tersebut. Meskipun aspek keuangan merupakan sumber dari segala keputusan, tindakan, dan aktivitas manajemen dimasa lalu, tetapi ukuran keuangan tidak dapat menggambarkan penyebab yang menjadikan perubahan kekayaan yang diciptakan oleh organisasi dan lebih memfokuskan pada pengarahan sumber daya organisasi untuk tujuan jangka pendek (Darmiyati, 2013).

Kaplan dan Norton (1996: 7) memaparkan bahwa pengukuran kinerja secara tradisional memiliki beberapa kelemahan yaitu:

- a. Tidak mampu mengukur kinerja aktiva-aktiva tak berwujud (*intangible assets*) dan aktiva-aktiva intelektual (sumber daya manusia) perusahaan, karena itu kinerja keuangan tidak mampu bercerita banyak mengenai masa lalu perusahaan dan tidak mampu sepenuhnya menuntun perusahaan ke arah yang lebih baik.
- b. Pengukuran lebih berorientasi kepada manajemen operasional dan kurang mengarah pada manajemen strategis.
- c. Tidak mampu mempresentasikan kinerja *intangible assets* yang merupakan bagian struktur aset perusahaan.

Pengukuran kinerja keuangan cenderung mendorong para manajer lebih banyak memperhatikan kinerja jangka pendek dan mengabaikan tujuan jangka

panjang. Kinerja keuangan yang baik saat ini adalah hasil dari mengabaikan kepentingan-kepentingan jangka panjang perusahaan. Sebaliknya kinerja keuangan yang kurang baik saat ini bisa terjadi karena perusahaan melakukan investasi demi kepentingan jangka panjangnya.

Berdasar kelemahan-kelemahan yang ada dalam sistem pengukuran kinerja tradisional, Kaplan dan Norton (2000:17) mengembangkan suatu sistem pengukuran kinerja yang memperhatikan empat perspektif, yaitu: perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal, serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Konsep ini secara umum dikenal dengan konsep *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* diterapkan berdasarkan visi dan misi yang telah dimiliki organisasi yang selanjutnya visi dan misi tersebut dituangkan dalam bentuk strategi untuk mencapai tujuan organisasi.

2.2 *Balanced Scorecard*

2.2.1. Konsep *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard adalah instrumen dalam perencanaan strategis dan sistem manajemen yang digunakan secara luas dalam bisnis, pemerintah, dan organisasi nonprofit. Mulyadi (2001:1) menyatakan bahwa *Balanced Scorecard* terdiri atas dua kata, yaitu kartu skor (*scorecard*) dan berimbang (*balanced*). Kartu skor digunakan untuk merencanakan dan mencatat skor kinerja karyawan. Selanjutnya, skor hasil kinerja akan dibandingkan dengan skor yang telah direncanakan atau ditargetkan untuk keperluan evaluasi. Berimbang berarti kinerja diukur secara seimbang, dari sisi finansial maupun nonfinansial, jangka pendek dan jangka panjang, serta internal dan eksternal. Oleh karena itu, kinerja haruslah

direncanakan dan diukur secara seimbang dari sisi finansial maupun nonfinansial, jangka pendek dan jangka panjang, serta internal dan eksternal.

Menurut Kaplan dan Norton (2000:9), *balanced scorecard* merupakan sebuah sistem manajemen untuk mengimplementasikan strategi, mengukur kinerja yang tidak hanya dari sisi finansial semata melainkan juga melibatkan sisi non-finansial, serta untuk mengkomunikasikan visi, strategi, dan kinerja yang diharapkan. Dengan kata lain, pengukuran kinerja tidak dilakukan semata-mata untuk jangka pendek saja tetapi juga untuk jangka panjang, sehingga suatu organisasi dapat menggunakan pengukuran kinerja dengan metode *balanced scorecard* untuk menghasilkan berbagai proses manajemen penting, antara lain:

a. Menerjemahkan Visi dan Misi Organisasi

Untuk menentukan ukuran kinerja perusahaan, visi organisasi dijabarkan ke dalam tujuan dan sasaran. Visi adalah gambaran kondisi yang akan diwujudkan oleh organisasi dimasa mendatang yang biasanya dinyatakan dalam suatu atau beberapa kalimat singkat, dan untuk mewujudkan kondisi yang digambarkan dalam visi, perusahaan perlu merumuskan suatu strategi. Sedangkan misi adalah kondisi perusahaan yang akan diwujudkan dimasa mendatang dan merupakan penjabaran lebih lanjut visi perusahaan yang mana menjadi salah satu landasan bagi perumusan strategi untuk merumuskannya. Dalam proses perencanaan strategi, misi ini dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan strategi dengan ukuran-ukuran pencapaiannya.

b. Komunikasi dan Hubungan

Balanced Scorecard memperlihatkan kepada setiap karyawan apa yang harus dilakukan oleh sebuah perusahaan untuk memenuhi keinginan para pemegang

saham dan konsumen. Oleh karena itu, dibutuhkan kinerja karyawan yang baik. Untuk itu *balanced scorecard* menunjukkan strategi yang menyeluruh yang terdiri dari tiga kegiatan:

- 1) *Communicating and Educating*
- 2) *Setting Goals*
- 3) *Lingking Reward to Performance Measures*

c. Rencana Bisnis

Rencana bisnis memungkinkan organisasi mengintegrasikan antara rencana bisnis dan rencana keuangan mereka. Hampir semua organisasi saat mengimplementasikan berbagai macam program yang mempunyai keunggulannya masing-masing saling bersaing antara satu dengan yang lainnya. Keadaan tersebut membuat manajer mengalami kesulitan untuk mengintegrasikan ide-ide yang muncul dan berbeda di setiap departemen. Akan tetapi dengan menggunakan *balanced scorecard* sebagai dasar untuk mengalokasikan sumber daya dan mengatur mana yang lebih penting untuk diprioritaskan, akan menggerakkan ke arah tujuan jangka panjang perusahaan secara menyeluruh.

d. Umpan Balik dan Pembelajaran

Proses keempat ini akan memberikan pembelajaran strategi kepada perusahaan. Dengan *balanced scorecard* sebagai pusat sistem perusahaan, maka perusahaan dapat melakukan monitoring terhadap apa yang telah dihasilkan perusahaan dalam jangka pendek. Dari tiga perspektif yang ada, yaitu: konsumen, proses bisnis internal, serta pembelajaran dan pertumbuhan untuk dijadikan sebagai umpan balik dalam mengevaluasi strategi.

2.2.2. Pengukuran Kinerja dengan *Balanced Scorecard*

Pengukuran kinerja merupakan hal yang penting bagi suatu organisasi, diantaranya dapat digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan dan juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menyusun sistem imbalan di suatu organisasi. Pengukuran kinerja menggunakan *balanced scorecard* memiliki cakupan yang cukup luas, karena tidak hanya mempertimbangkan aspek-aspek finansial tetapi juga aspek nonfinansial (Kaplan Norton, 2000:20).

Pengukuran kinerja dengan *balanced scorecard* merupakan alternatif pengukuran kinerja yang didasarkan pada empat hal utama, yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan. Kelebihan penggunaan *balanced scorecard* adalah bahwa dengan pendekatan *balanced scorecard*, organisasi berusaha untuk menerjemahkan misi dan strategi perusahaan ke dalam tujuan-tujuan dan pengukuran-pengukuran yang dilihat dari empat perspektif yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal, pembelajaran dan pertumbuhan tersebut.

2.2.3. Perspektif dalam *Balanced Scorecard*

Balanced Scorecard menerjemahkan misi dan strategi ke dalam berbagai tujuan dan ukuran yang tersusun ke dalam empat perspektif (Kaplan dan Norton, 2000:22). Ada empat perspektif kinerja bisnis yang diukur dalam *balanced scorecard*, yaitu:

- a. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Sasaran-sasaran perspektif keuangan dibedakan pada masing-masing tahap dalam siklus bisnis yang oleh Kaplan dan Norton (2000:42) dibedakan menjadi tiga tahap:

1) *Growth* (Berkembang)

Berkembang merupakan tahap pertama dan tahap awal dari siklus kehidupan bisnis. Pada tahap ini suatu perusahaan memiliki tingkat pertumbuhan yang sama sekali atau paling tidak memiliki potensi untuk berkembang. Untuk menciptakan potensi ini, kemungkinan seorang manajer harus terikat komitmen untuk mengembangkan suatu produk atau jasa baru, membangun dan mengembangkan fasilitas produksi, menambah kemampuan operasi, mengembangkan sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan mendukung hubungan global, serta mengasuh dan mengembangkan hubungan dengan pelanggan.

2) *Sustain Stage* (Bertahan)

Bertahan merupakan tahap kedua yaitu suatu tahap dimana perusahaan masih melakukan investasi dan reinvestasi dengan mempersyaratkan tingkat pengembalian yang terbaik. Dalam tahap ini perusahaan berusaha mempertahankan pangsa pasar yang ada dan mengembangkannya apabila mungkin. Investasi yang dilakukan umumnya diarahkan untuk menghilangkan kemacetan, mengembangkan kapasitas dan meningkatkan perbaikan operasional secara konsisten. Pada tahap ini perusahaan tidak lagi bertumpu pada strategi-strategi jangka panjang. Sasaran keuangan tahap ini lebih diarahkan pada besarnya tingkat pengembalian atas investasi yang dilakukan.

3) *Harvest* (Panen)

Tahap ini merupakan tahap kematangan (*mature*), suatu tahap dimana perusahaan melakukan panen (*harvest*) terhadap investasi mereka. Perusahaan tidak lagi melakukan investasi lebih jauh kecuali hanya untuk memelihara dan perbaikan fasilitas, tidak untuk melakukan ekspansi atau membangun suatu kemampuan baru. Tujuan utama dalam tahap ini adalah memaksimalkan arus kas yang masuk ke perusahaan. Sasaran keuangan untuk *harvest* adalah *cash flow* maksimum yang mampu dikembalikan dari investasi dimasa lalu.

b. Perspektif Pelanggan atau Konsumen

Kaplan dan Norton (2000:58) menjelaskan ada dua kelompok pengukuran yang terkait di dalam perspektif pelanggan, yaitu:

1) Kelompok Inti (*core measurement*)

a) Pangsa pasar

Pangsa pasar menggambarkan proporsi bisnis yang dijual oleh sebuah unit bisnis di pasar tertentu. Hal itu diungkapkan dalam bentuk jumlah pelanggan, uang yang dibelanjakan atau volume satuan yang terjual.

b) Akuisisi pelanggan

Mengukur seberapa banyak perusahaan berhasil menarik pelanggan-pelanggan baru. Akuisisi ini diukur dengan membandingkan jumlah pelanggan dari tahun ke tahun.

c) Retensi pelanggan

Mengukur seberapa banyak perusahaan berhasil mempertahankan pelanggan-pelanggan lama. Pengukuran dapat dilakukan dengan

mengetahui besarnya prosentase pertumbuhan bisnis dengan pelanggan yang ada saat ini dengan cara membandingkan jumlah pelanggan tahun berjalan dengan tahun sebelumnya.

d) Tingkat kepuasan pelanggan

Mengukur seberapa jauh pelanggan merasa puas terhadap layanan perusahaan. Berupa umpan balik mengenai seberapa baik perusahaan melaksanakan bisnisnya.

2) Kelompok Penunjang (*performance drivers*)

a) Atribut-atribut produk

Tolok ukur atribut produk dilihat dari beberapa aspek:

- i. Tingkat harga eceran relatif (tingkat harga yang dibandingkan dengan tingkat harga produk pesaing).
- ii. Tingkat daya guna produk (seberapa jauh produk yang telah dibeli berdaya guna bagi pelanggan).
- iii. Tingkat pengembalian produk oleh pelanggan sebagai akibat ketidak sempurnaan proses produksi (cacat, rusak, atau tidak lengkap).
- iv. Mutu peralatan dan fasilitas produk yang digunakan
- v. Kemampuan sumber daya manusia
- vi. Tingkat efisiensi produksi

b) Hubungan Dengan Pelanggan

Tolok ukur yang termasuk sub kelompok ini, tingkat fleksibilitas perusahaan dalam memenuhi keinginan dan kebutuhan para

pelanggannya, penampilan fisik dan mutu layanan yang diberikan oleh pramuniaga serta penampilan fisik fasilitas penjualan.

c) Citra dan reputasi perusahaan beserta produk-produknya dimata para pelanggannya dan masyarakat konsumen.

c. Perspektif Bisnis Internal

Menurut Kaplan dan Norton (2000: 83) dalam proses bisnis internal, manajer harus bisa mengidentifikasi proses internal yang penting, yaitu perusahaan diharuskan melakukan dengan baik karena proses internal tersebut mempunyai nilai-nilai yang diinginkan konsumen dan dapat memberikan pengembalian yang diharapkan oleh para pemegang saham. Tahapan dalam proses bisnis internal meliputi:

1) Inovasi

Inovasi yang dilakukan dalam perusahaan biasanya dilakukan oleh bagian riset dan pengembangan. Dalam tahap inovasi ini tolok ukur yang digunakan adalah besarnya produk-produk baru, lama waktu yang dibutuhkan untuk mengembangkan suatu produk secara relatif jika dibandingkan perusahaan pesaing, besarnya biaya, banyaknya produk baru yang berhasil dikembangkan.

2) Proses Operasional

Tahapan ini merupakan tahapan dimana perusahaan berupaya untuk memberikan solusi kepada para pelanggan dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Tolok ukur yang digunakan antara lain *Manufacturing Cycle Effectiveness* (MCE), tingkat kerusakan produk pra penjualan, banyaknya bahan baku terbuang percuma, frekuensi pengerjaan ulang produk

sebagai akibat terjadinya kerusakan, banyaknya permintaan para pelanggan yang tidak dapat dipenuhi, penyimpangan biaya produksi aktual terhadap biaya anggaran produksi serta tingkat efisiensi per kegiatan produksi.

3) Proses Penyampaian Produk atau Jasa pada Pelanggan

Aktivitas penyampaian produk atau jasa pada pelanggan meliputi pengumpulan, penyimpanan dan pendistribusian produk atau jasa serta layanan purna jual dimana perusahaan berupaya memberikan manfaat tambahan kepada pelanggan yang telah membeli produknya seperti layanan pemeliharaan produk, layanan perbaikan kerusakan, layanan penggantian suku cadang, dan perbaikan pembayaran.

d. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Adapun faktor-faktor yang harus diperhatikan adalah (Kaplan dan Norton, 2000: 110):

1) Kepuasan Karyawan

Hal yang perlu ditinjau adalah kepuasan karyawan dan produktivitas kerja karyawan. Untuk mengetahui tingkat kepuasan karyawan perusahaan perlu melakukan survei secara reguler. Beberapa elemen kepuasan karyawan adalah keterlibatan dalam pengambilan keputusan, pengakuan, akses untuk memperoleh informasi, dorongan untuk melakukan kreativitas dan inisiatif serta dukungan dari atasan. Produktivitas kerja merupakan hasil dari pengaruh agregat peningkatan keahlian moral, inovasi, perbaikan proses internal dan tingkat kepuasan konsumen. Di dalam menilai produktivitas kerja setiap karyawan dibutuhkan pemantauan secara terus menerus.

2) Kemampuan Sistem Informasi

Perusahaan perlu memiliki prosedur informasi yang mudah dipahami dan mudah dijalankan. Tolok ukur yang sering digunakan adalah bahwa informasi yang dibutuhkan mudah didapatkan, tepat dan tidak memerlukan waktu lama untuk mendapat informasi tersebut.

3) Motivasi, pemberdayaan, dan keselarasan

Pegawai yang memiliki informasi yang berlimpah tidak akan memberikan kontribusi pada keberhasilan usaha, apabila mereka tidak mempunyai motivasi untuk bertindak selaras dengan tujuan perusahaan atau tidak diberi kebebasan dalam pengambilan keputusan atau bertindak.

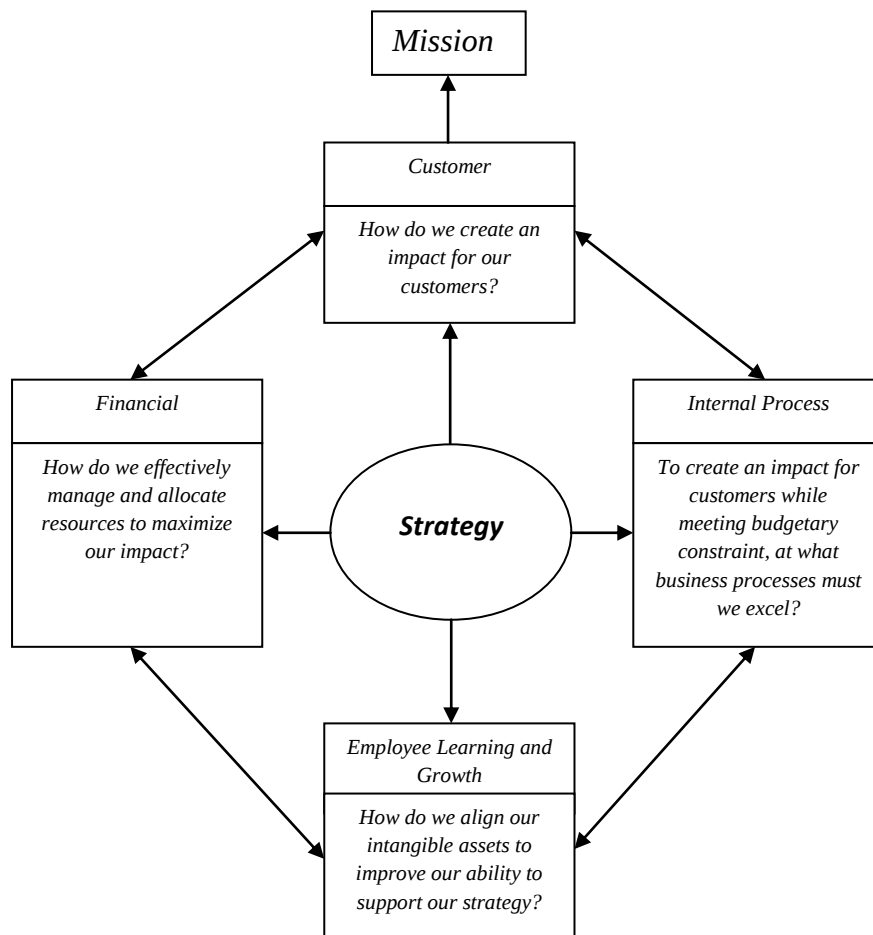
2.2.4. *Balanced Scorecard* untuk Sektor Publik

Saat ini organisasi publik dan nirlaba menghadapi tantangan yang lebih tinggi untuk membawa misi penting mereka. Meningkatnya perhatian publik menyebabkan naiknya permintaan akan akuntabilitas, transparansi, dan donasi yang digunakan untuk mencapai kesuksesan, namun masih belum terpenuhi secara maksimal. Seiring berjalannya waktu, peningkatan produktivitas, kinerja, dan implementasi strategi akan ditransformasikan dari sektor privat ke setiap organisasi sektor publik. Di era globalisasi, organisasi nirlaba turut terpengaruh oleh arus modernisasi. Organisasi privat telah mendapatkan banyak prestasi dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, antara lain meningkatnya akuntabilitas, peningkatan alokasi sumber daya, peningkatan kinerja keuangan, dan pelaksanaan strategi. Setiap manfaat tersebut dapat pula diraih oleh organisasi nirlaba yang menggunakan konsep manajemen *Balanced Scorecard* (Niven, 2008:10).

Gambar berikut menjelaskan model *balanced scorecard* yang digunakan oleh organisasi sektor publik dan menjelaskan perbedaan dengan *Balanced Scorecard* yang digunakan oleh organisasi sektor swasta:

Gambar 2.1

Hubungan Keempat Perspektif *Balanced Scorecard* pada Organisasi Nirlaba



Sumber: Niven (2008:32)

Balanced scorecard yang digunakan oleh organisasi sektor swasta, semua pengukuran mengacu pada kinerja keuangan. Meningkatkan nilai saham adalah hal utama yang diusahakan oleh unit bisnis untuk memenuhi harapan pemangku kepentingan. Hal ini tidak dapat diterapkan pada organisasi sektor publik. Organisasi sektor publik dibentuk untuk tujuan yang lebih tinggi. Tidak mudah

bagi organisasi sektor publik untuk mencapai tujuan yang ada pada *balanced scorecard*. Hal ini dikarenakan organisasi tidak memiliki kontrol secara menyeluruh terhadap misi yang telah ditentukan. Namun hal tersebut tidak membuat organisasi sektor publik berhenti untuk mencapai misi tersebut. Pada organisasi sektor publik, strategi tetaplah menjadi inti dari sistem *balanced scorecard*. Strategi merupakan rencana untuk mencapai kesuksesan dan kerangka yang harus diukur pencapaian kinerjanya. Organisasi sektor publik dan nirlaba sering menghadapi kesulitan dalam mengelola strategi yang jelas dan ringkas. Strategi merupakan prioritas yang harus dikejar untuk meraih misi. Prioritas tersebut haruslah konsisten dengan situasi yang ada dan cocok dalam usaha merespon adanya tantangan dan kesempatan. Sekali organisasi mengembangkan strategi, *Balanced Scorecard* akan menjadi instrumen untuk implementasi strategi yang efektif (Niven, 2008:34).

2.3. Definisi Puskesmas

2.3.1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menurut Depkes RI (2008) adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan memiliki misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan.

Menurut Effendy (1998:162), Puskesmas memiliki wewenang dan tanggung jawab yang sangat besar dalam memelihara kesehatan masyarakat di wilayah

kerjanya dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

2.2.2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Effendy, 1998:162).

2.2.3. Fungsi Puskesmas

Menurut Effendy (1998:162), Puskesmas memiliki 3 (tiga) fungsi, yaitu:

1. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya
2. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya

2.2.4. Penilaian Kinerja Puskesmas

Menurut Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas yang dikeluarkan oleh Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI (2006), penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja atau prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas, sebagai instrumen mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kerjanya secara mandiri, kemudian dinas kesehatan kabupaten atau

kota melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan (khusus bagi Puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten atau kota bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I, II, III)) sesuai dengan pencapaian kinerjanya.

2.4. Penelitian Terdahulu

Febriana (2012) yang meneliti tentang Kinerja Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya dengan Analisis Dasar Aspek-Aspek *Balanced Scorecard*. Tujuan penelitian tersebut untuk menganalisis kinerja Puskesmas Pahandut ditinjau dari aspek-aspek *Balanced Scorecard*, yang meliputi perspektif keuangan, pelanggan, pertumbuhan dan pembelajaran, serta proses internal organisasi, metode penelitian ini menggunakan kuantitatif deskripsi. Hasil penelitian untuk perspektif pelanggan dinilai memuaskan untuk pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan, perspektif keuangan masih dinilai kurang efektif karena anggaran habis untuk belanja pegawai dan setiap tahun anggaran untuk Puskesmas Pahandut menurun, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai cukup memuaskan karena pegawai banyak yang merasa kurang menjiwai pekerjaan yang ada dan perspektif proses internal organisasi dinilai cukup memuaskan karena kurangnya fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung.

Darmiyati (2013) melakukan penelitian tentang penerapan *Balanced Scorecard* sebagai metode pengukuran kinerja pada RS IPHI Pedan Kabupaten Klaten menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Berdasarkan penelitian disimpulkan bahwa kinerja dari perspektif keuangan secara umum dapat

dikatakan baik karena rasio ekonomis dan rasio efisiensi dibawah 100%. Kinerja dari perspektif pelanggan secara umum sudah sesuai dengan yang diharapkan, hal ini dapat dilihat dari meningkatnya persentase retensi tingkat pasien. Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan RS IPHI Pedan Kabupaten Klaten menunjukkan hasil peningkatan produktivitas karyawan selama tiga tahun berturut-turut dan didukung dengan adanya tingkat kepuasan karyawan.

Mahardika dan Supadmi (2014) dalam jurnal ilmiah akuntansi 2014 melakukan penelitian tentang Analisis Komparatif Kinerja Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*, berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh penulis dengan cara observasi, wawancara dan penyebaran kuisioner kepada karyawan di dua Puskesmas tersebut, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut: kinerja keuangan Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur termasuk dalam kategori baik. Tolok ukur ekonomi dan efektivitas Puskesmas sudah baik, namun nilai efisiensinya masih kurang baik. Kinerja perspektif pelanggan Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur sangat baik. Hal ini bisa dilihat dari prosentase pernyataan positif dari responden pelanggan (pasien) Puskesmas. Kinerja perspektif proses bisnis internal Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur sangat baik. Hal ini bisa dilihat dari prosentase pernyataan positif dari responden proses bisnis internal Puskesmas yang sudah lebih dari 75%. Sedangkan kinerja perspektif pembelajaran dan pertumbuhan Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur sangat baik. Hal ini bisa dilihat dari prosentase pernyataan positif dari responden karyawan Puskesmas yang sudah lebih dari 75%.

Julia (2014) melakukan penelitian “Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan *Balanced Scorecard*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja perusahaan berdasarkan analisis *Balanced Scorecard*. Objek penelitiannya adalah Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Data diperoleh melalui kuesioner dan data sekunder Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. Pengukuran kinerja keuangan dilihat dari pencapaian pendapatan dan perubahan biaya, perspektif pelanggan dilihat dari akuisisi pelanggan, retensi pelanggan, kepuasan pelanggan, dan profitabilitas pelanggan, perspektif proses bisnis internal dilihat dari inovasi dan proses operasi. Sedangkan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dilihat dari retensi karyawan, kepuasan karyawan, dan pelatihan karyawan. Dari hasil penelitian dengan menggunakan konsep *balanced scorecard*, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat beberapa variasi pencapaian hasil. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dianggap cukup, sedangkan untuk tiga perspektif lainnya dianggap sudah baik. Maka *balanced scorecard* cocok untuk diterapkan pada Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu.

Pramadhany (2010) melakukan penelitian tentang Penerapan *Balanced Scorecard* sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus RSUD Tugurejo Semarang). Penelitian dilakukan dengan pengambilan data selama tiga tahun, menggunakan analisis komparatif dimana peneliti melakukan evaluasi kinerja rumah sakit antar periode kemudian membandingkan dengan target yang sebelumnya telah ditetapkan dan kemudian diberi skor sesuai dengan kriteria. Data diperoleh melalui studi pustaka, data sekunder Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Pengukuran kinerja keuangan dilihat dari pencapaian pendapatan dan perubahan biaya, perspektif pelanggan dilihat dari akuisisi

pelanggan, retensi pelanggan, serta kepuasan pelanggan, untuk perspektif proses bisnis internal menggunakan jumlah penanganan keluhan, peningkatan pendapatan, serta waktu respon. Sedangkan untuk perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, dilihat dari retensi karyawan dan pelatihan karyawan.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard*, kesimpulannya adalah bahwa terdapat beberapa variasi pencapaian hasil. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran masih dianggap kurang, sedangkan untuk tiga perspektif lainnya dianggap sudah cukup baik. Maka *Balanced Scorecard* cocok untuk diterapkan pada RSUD Tugurejo Semarang karena *Balanced Scorecard* dapat memberikan gambaran yang lebih terstruktur dan menyeluruh dibandingkan dengan sistem tradisional yang masih digunakan sampai saat ini.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena pada objek penelitian dengan kata-kata secara menyeluruh dan deskriptif (Moleong, 2012:6). Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi obyek alamiah (Sugiyono, 2008:1).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus di mana peneliti berusaha untuk merancang penilaian kinerja pada Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dengan menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* setelah mendapatkan data yang memadai mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pengendalian mutu kesehatan di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Cresswell (1998:74) menyatakan bahwa studi kasus adalah model penelitian yang menekankan pada penelaahan suatu sistem mengenai suatu fenomena secara mendetail melalui penggalan beragam sumber informasi.

3.2. Objek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini merupakan organisasi nirlaba yang berorientasi pada pelayanan kepada masyarakat di bidang kesehatan, yaitu Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu metode pengukuran

kinerja yang tepat untuk diterapkan pada puskesmas ini agar dapat menilai baik atau tidak kinerja di dalamnya.

Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dinilai cocok sebagai objek penelitian karena memenuhi standar kualitas sebagai puskesmas yang baik. Selain itu lokasi yang strategis, memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data untuk penelitian.

3.3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dibedakan atas sumber data primer dan sumber data sekunder. Penelitian ini menggunakan sumber data primer. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya di lokasi penelitian. Teknik pengumpulan data primer dapat berupa observasi, wawancara, kuesioner, atau dokumentasi (Sugiyono, 2008:63). Penelitian ini menggunakan dua teknik pengumpulan data, yaitu:

1. Wawancara semi terstruktur

Sugiyono (2008:73) menyatakan bahwa tujuan dari jenis wawancara semiterstruktur adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, yaitu pihak yang diajak wawancara dimintai pendapat, dan ide-idenya. Moleong (2012:186) menyatakan bahwa wawancara merupakan percakapan antara pewawancara sebagai pihak yang mengajukan pertanyaan dengan terwawancara sebagai pihak yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur. Wawancara semi terstruktur adalah jenis wawancara yang memungkinkan

peneliti untuk mengembangkan pertanyaan-pertanyaan lain atas jawaban informan selain dari panduan wawancara (Sugiyono (2008:84).

Penentuan informan wawancara dilakukan secara *purposive sampling*. Metode tersebut merupakan pemilihan informan dengan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan data apa yang diperlukan (Sugiyono, 2008:96). Peneliti memilih informan yang dianggap memiliki pengetahuan yang memadai terhadap objek penelitian. Penentuan informan diawali dengan mempelajari struktur organisasi dari Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dan penelusuran informasi mengenai pihak-pihak yang memiliki informasi relevan untuk mendapatkan informasi sesuai dengan masalah penelitian. Berdasarkan konsep tersebut, maka pihak yang ditentukan untuk menjadi informan penelitian adalah:

1. Kepala Puskesmas
2. Koordinator Survey Kepuasan Pelanggan
3. Kepala Tata Usaha
4. Bendahara Puskesmas

Sebelum memulai wawancara, peneliti menyiapkan panduan wawancara berupa daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada setiap informan. Agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik, peneliti menggunakan alat bantu berupa buku catatan untuk mencatat inti informasi yang didapatkan dari informan serta ponsel untuk merekam proses wawancara dan memotret dokumen yang relevan.

2. Penggunaan dokumen

Dokumen merupakan salah satu sumber data yang berupa catatan, gambar, atau karya. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode wawancara dalam penelitian kualitatif karena penggunaan dokumen dapat meningkatkan kredibilitas hasil wawancara (Sugiyono, 2008:111). Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen resmi. Moleong (2012:219) menyatakan bahwa dokumen resmi terdiri atas dokumen internal dan eksternal. Dokumen internal yang digunakan adalah Rencana Kegiatan Puskesmas 2014-2015, Rencana Kegiatan dan Anggaran Puskesmas 2014-2015 dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

3.4. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen penelitian. Oleh karena itu, peneliti harus memvalidasi diri sendiri mengenai seberapa jauh peneliti siap melakukan penelitian dan terjun ke lapangan. Validasi yang dimaksud meliputi validasi terhadap pemahaman peneliti atas metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, dan kesiapan peneliti memasuki objek penelitian. Ketika peneliti telah merasa cukup tervalidasi, maka peneliti siap untuk memasuki objek penelitian. Peneliti juga berfungsi untuk menentukan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas temuan (Sugiyono, 2008:59)

3.5. Teknik Analisis Data

Sugiyono (2008:87) menyatakan bahwa pada penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber secara terus-menerus hingga datanya jenuh. Data yang diperoleh tersebut kebanyakan merupakan data kualitatif sehingga teknik analisis data yang digunakan belum terpolakan dengan jelas. Analisis data pada penelitian kualitatif merupakan proses menyusun data yang diperoleh secara sistematis dengan cara mengkatagorisasikan, menyusun sesuai pola, memilih data yang penting dan yang perlu untuk ditelaah, serta membuat kesimpulan dari hasil analisis data.

Moleong (2012:247) menyatakan bahwa proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang telah diperoleh yang kemudian direduksi menjadi rangkuman yang menjadi inti dari data. Langkah selanjutnya adalah menyusun rangkuman data ke dalam kategori-kategori. Kategori tersebut dibuat sambil melakukan koding. Tahap terakhir dari analisis data adalah pemeriksaan keabsahan data.

Sugiyono (2008:90) menyatakan bahwa analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan selama proses penelitian, yaitu:

1. Analisis sebelum pengumpulan data di lapangan

Analisis sebelum pengumpulan data di lapangan dilakukan terhadap penelitian terdahulu atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. pada tahap ini, peneliti melakukan penelaahan terhadap penelitian-penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penerapan *Balanced Scorecard* di institusi kesehatan, melakukan studi pengukuran kinerja puskesmas, dan mempelajari peraturan perundangan yang

berhubungan dengan Standar Pelayanan Puskesmas. Selanjutnya, peneliti menyusun daftar pertanyaan wawancara kepada target informan berdasar standar pelaksanaan pelayanan puskesmas menurut peraturan perundangan yang berlaku dan pedoman penilaian kinerja Puskesmas.

2. Analisis saat berada di lokasi penelitian model Miles dan Huberman

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak saat dilakukan pengumpulan data dan setelah seluruh data terkumpul. Analisis saat berada di lokasi penelitian dilakukan dengan pengembangan-pengembangan pertanyaan yang tidak terstruktur apabila dirasa jawaban yang diberikan oleh informan kurang memenuhi kebutuhan data. Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2008:143) mengemukakan bahwa terdapat 3 tahap analisis data, yaitu:

- Reduksi data

Jumlah data yang diperoleh di lapangan cukup banyak dan kompleks sehingga perlu dilakukan reduksi data. Reduksi data merupakan proses merangkum, menemukan pola dan mengkatagorikan, serta menentukan data yang penting. Hasil dari reduksi data akan mempermudah peneliti dalam pemrosesan data selanjutnya.

- Penyajian data

Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2008:146) menyatakan bahwa penyajian data yang umum digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Penyajian data tersebut akan memberikan kemudahan untuk memahami

situasi objek penelitian berdasarkan fokus penelitian dan merencanakan tahap selanjutnya.

- Penarikan kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan langkah terakhir dari proses analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman. Apabila kesimpulan telah didukung oleh bukti yang valid dan konsisten, maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif memungkinkan untuk tidak menjawab rumusan masalah dan dapat berkembang selama penelitian di lapangan.

3.6. Pengujian Kredibilitas Data

Uji kredibilitas data merupakan pengujian atas data yang didapatkan dalam penelitian kualitatif. Moleong (2012:326) menyatakan bahwa uji kredibilitas dapat dilakukan dengan pemeriksaan untuk mendapat tingkat kepercayaan dari data yang didapatkan dan mendapatkan tingkat kepercayaan pada kenyataan yang berbeda dari aspek yang sedang diteliti.

Teknik yang digunakan untuk menguji kredibilitas data dalam penelitian ini adalah triangulasi. Sugiyono (2008:83) menyatakan bahwa triangulasi merupakan pemeriksaan data dengan membandingkan data dari berbagai sumber, cara, dan waktu. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan melakukan pengecekan dari beberapa sumber. Teknik triangulasi sumber pada penelitian ini digunakan dengan memberikan pertanyaan yang serupa kepada informan-informan yang terkait. Triangulasi teknik dilakukan dengan memeriksa data yang diperoleh dari sumber dengan teknik yang berbeda.

Peneliti menggunakan triangulasi teknik dengan membandingkan antara hasil wawancara dengan dokumen-dokumen yang terkait.

BAB IV

TEMUAN KASUS

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

Puskesmas Gunung Anyar Surabaya merupakan salah satu Puskesmas yang berada di kota Surabaya. Puskesmas Gunung Anyar Surabaya berdiri pada tahun 1988 dengan wilayah kerja dan kondisi internal Puskesmas sebagai berikut:

1. Data Geografis:

a. Batas Wilayah Kerja

Sebelah Utara : Kecamatan Rungkut

Sebelah Timur : Selat Madura

Sebelah Selatan : Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo

Sebelah Barat : Kecamatan Trenggilis Mejoyo

b. Posisi Geografis

Puskesmas Gunung Anyar termasuk wilayah kecamatan Gunung Anyar dan merupakan wilayah Surabaya Timur.

c. Luas Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar adalah kecamatan Gunung Anyar seluas $\pm 9,52$ yang terbagi menjadi 4 (empat) kelurahan dengan 29 RW dan 159 RT. Pembagian luas wilayah kecamatan Gunung Anyar dapat dilihat pada tabel IV.1 di bawah ini:

**Tabel 4. 1. Pembagian Luas Wilayah Kecamatan Gunung Anyar
Berdasarkan Kelurahan**

No.	Kelurahan	Luas Wilayah	RW	RT
1.	Rungkut Menanggal	0,95	4	33
2.	Rungkut Tengah	1,06	9	47
3.	Gunung Anyar	3,09	8	59
4.	Gunung Anyar Tambak	4,42	8	39
	Total Luas Wilayah	9,52	29	178

Sumber: Kecamatan Gunung Anyar Surabaya

d. Kondisi Secara Umum

Lokasi Puskesmas Gunung Anyar termasuk daerah dataran rendah.

2. Data Sarana kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya antara lain:

- a. Puskesmas Pembantu : 1 buah
- b. Poliklinik atau Balai Pengobatan Swasta : 5 buah
- c. Praktik Dokter atau Dokter Gigi Swasta : 22 buah
- d. Praktik berkelompok Dokter Spesialis : 3 buah
- e. Praktik Bidan Swasta : 7 buah
- f. Apotek : 12 buah
- g. Laboratorium Klinik : 2 buah
- h. Pos Kesehatan kelurahan : 4 buah
- i. Pos Usaha Kesehatan Kerja : 1 buah

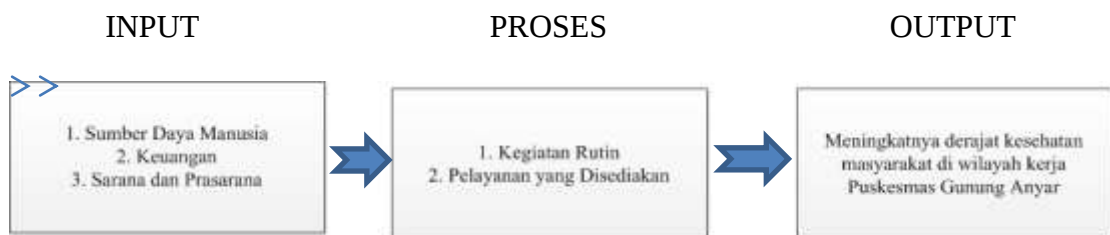
3. Jenis Pelayanan Puskesmas

Puskesmas Gunung Anyar Surabaya memiliki sepuluh jenis pelayanan kesehatan yang berguna bagi masyarakat, yaitu sebagai berikut:

- a. Unit Pelayanan Umum
- b. Unit Pelayanan Gigi
- c. Unit Pelayanan KIA
- d. Unit Pelayanan KB
- e. Rawat Inap Persalinan
- f. Unit Pelayanan Lansia
- g. Unit Pelayanan Obat
- h. Unit Gizi
- i. Unit Sanitasi
- j. Unit laboratorium

Untuk lebih jelasnya tentang jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas, bisa lihat pada Lampiran Jenis Pelayanan Puskesmas.

Kondisi internal Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dapat diidentifikasi menurut pendekatan sistem di bawah ini:



Sumber: Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

4.2. Sistem Perumusan dan Penyusunan Strategi Manajemen Puskesmas

4.2.1. Visi dan Misi

Visi merupakan gambaran masa depan yang hendak diwujudkan oleh organisasi. Visi yang dirumuskan hendaknya bersifat sederhana dan dijunjung oleh setiap personel dalam suatu organisasi. Puskesmas Gunung Anyar Surabaya memiliki visi yang berbunyi “Mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal di wilayah kerja”. Dari visi tersebut tampak bahwa Puskesmas Gunung Anyar Surabaya ingin memberikan layanan prima bagi warga yang membutuhkan pelayanan kesehatan di wilayah kecamatan Gunung Anyar Surabaya.

Misi merupakan pernyataan tujuan yang melukiskan nilai dan prioritas dari suatu organisasi. Puskesmas Gunung Anyar Surabaya memiliki tiga misi, yaitu:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia
3. Meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

Adapun langkah-langkah utama yang dilakukan Puskesmas untuk mencapai setiap misi adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
 - Puskesmas menyusun dan menerapkan manual mutu pelayanan kesehatan yang dijadikan pedoman oleh Puskesmas.
2. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia
 - Mengikutsertakan tenaga medis maupun paramedis dalam acara seminar yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 - Dengan kesadaran sendiri baik tenaga medis maupun tenaga para medis mengikuti seminar atau pelatihan dengan dana sendiri.

3. Meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan

- Puskesmas rutin melaksanakan pembinaan ke kader pelaksana Posyandu.
- Puskesmas setiap tahun rutin mengundang para kader pelaksana Posyandu, baik Posyandu Lansia maupun Posyandu Balita untuk mengingatkan kembali para pelaksana tentang pengetahuan di bidangnya masing-masing.

Dari ketiga pernyataan misi tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga aspek yang menjadi prioritas di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Adapun aspek tersebut yaitu mutu pelayanan, pengetahuan dan keterampilan SDM, dan peran serta masyarakat. Hal tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanan Puskesmas.

Visi dan misi yang dimiliki oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya disusun oleh seluruh karyawan Puskesmas agar seluruhnya memahami visi misi yang sudah ditetapkan oleh Puskesmas. Penyusunan visi misi berpedoman kepada hasil survei kepuasan masyarakat yang diadakan oleh Pemerintah Kota Surabaya yang disampaikan kepada pihak Puskesmas baik kelebihan maupun kekurangannya.

Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengungkapkan:

Dalam proses penyusunan visi misi ini bukan hanya Saya yang menyusun sendiri walaupun Saya sebagai Kepala Puskesmas, tapi kami duduk bersama. Semua staf duduk bersama dan melaksanakan suatu proses penyusunan visi misi. Jadi tujuannya agar visi misi itu lahir dari kami semua dan mereka memahami apa sebenarnya visi misi Puskesmas tersebut. Dalam penyusunan tersebut, kami berpedoman terhadap hasil survei kepuasan masyarakat. Karena setiap tahun Pemerintah Kota Surabaya melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan biasanya hasil daripada survei yang dilaksanakan oleh Pemkot Surabaya itu disampaikan kepada kami (Puskesmas) baik kelebihan atau kekurangannya. Dari situ kemudian kami duduk bersama untuk menyusun visi misi tersebut.

Visi dan misi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya berlaku dalam jangka waktu yang tidak ditentukan. Karena hasil dari survei kepuasan masyarakat sama saja dari tahun ke tahun, maka pihak Puskesmas belum mengganti visi misinya sejak pertama kali mendapatkan sertifikat ISO 9001 pada tahun 2012 silam. Sejak tahun tersebut hasil dari survey kepuasan masyarakat menjadi acuan dalam menentukan visi misi yang diusung oleh pihak Puskesmas. Selama hasil dari survey kepuasan masyarakat relatif sama, visi dan misi yang ada di periode sebelumnya akan tetap dijalankan. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan bahwa:

Karena hasil temuan dari survei kepuasan masyarakat relatif sama dari tahun ke tahun, maka dari itu sejak mendapatkan sertifikat ISO, pihak Puskesmas belum pernah mengganti visi misi tersebut. Sebelum mendapatkan sertifikat ISO, pihak Puskesmas punya visi misi lain untuk mendapatkan sertifikat ISO tersebut.

Proses sosialisasi visi misi Puskesmas dilakukan ke pihak internal dan eksternal Puskesmas. Untuk ke pihak internal Puskesmas, proses sosialisasi visi misi dilakukan saat rapat bulanan maupun rapat setengah tahunan. Untuk sosialisasi visi misi ke pihak eksternal yang mana ditujukan kepada masyarakat, proses sosialisasi visi dan misi Puskesmas dilakukan dengan cara menempelkan pigura-pigura di setiap ruangan yang mana pigura tersebut terdapat adanya visi, misi, moto, dan sasaran mutu Puskesmas. Jadi dengan adanya media tersebut, diharapkan masyarakat tahu tentang visi, misi, moto, dan sasaran mutu Puskesmas.

Untuk sosialisasi visi misi ke pihak luar dalam arti kata ke masyarakat, kami mencetak dan menempatkannya di setiap ruangan, jadi masyarakat akan melihat visi misi Puskesmas yang tercantum didalamnya.

4.2.2. Sistem Perencanaan Kegiatan

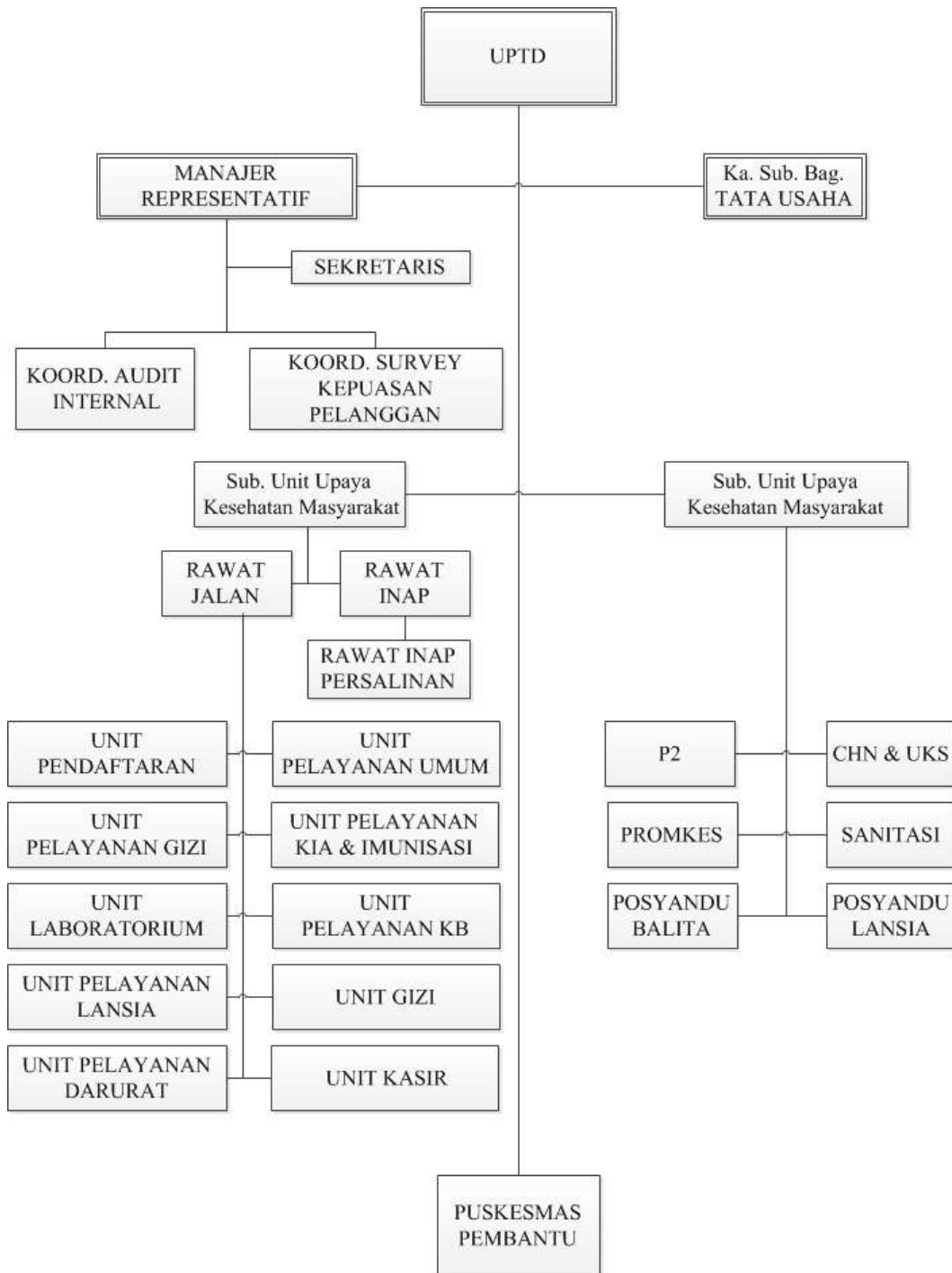
Puskesmas Gunung Anyar Surabaya memiliki rencana kerja jangka pendek untuk periode satu tahun mendatang yang sudah diterima dan disetujui oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Untuk rencana kerja satu tahun rencana kegiatan dan anggaran Puskesmas disusun oleh petugas Tata Usaha yang kemudian akan disetujui oleh Kepala Puskesmas lalu tinggal menunggu keputusan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Rencana kerja dan anggaran yang diusulkan meliputi rencana, waktu, dan jumlah dana yang dibutuhkan. Apabila Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyetujui rencana kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, maka dana APBD maupun APBN akan cair, baru kemudian pihak Puskesmas bisa melaksanakan rencana kerja yang sudah disetujui untuk periode pada tahun tersebut.

4.2.3. Sistem Pengorganisasian

Puskesmas Gunung Anyar memiliki tugas struktural yang tercantum pada struktur organisasi Puskesmas. Gambar 4.1 menunjukkan struktur organisasi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

Gambar 4.1

Struktur Organisasi Puskesmas Gunung Anyar



Sumber: Puskesmas Gunung Anyar

Garis lurus pada struktur tersebut merupakan garis komando di mana UPTD selaku Kepala Puskesmas memiliki kewenangan kepada bagian terkait, yaitu

Manajer Representatif, Kepala Subdinator Bagian Tata Usaha, Subdinator Unit Upaya Kesehatan Masyarakat, dan Puskesmas Pembantu. Adapun deskripsi kerja dari masing-masing bagian dapat dilihat di Lampiran Deskripsi Kerja Bagian Struktur Organisasi Puskesmas.

4.2.4. Budaya Organisasi

Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya menggunakan model kepemimpinan dengan sistem partisipatif dan kolektif. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan bahwa:

Intinya semua yang bekerja disini adalah saudara Saya, namun dalam hal melaksanakan aturan-aturan, walaupun mereka sudah Saya anggap seperti saudara Saya sendiri, aturan tetap harus diberlakukan. Seperti misalkan jika mereka datang terlambat ketika bekerja berapa jam dalam sebulan, Saya akan mengeluarkan teguran lisan walaupun mereka sudah Saya anggap keluarga, namun aturan harus tetap dilaksanakan. Namun, kesulitan mereka juga menjadi tanggung jawab saya, jika staf saya kesulitan dalam memenuhi target, mereka akan Saya bimbing untuk mencapai target-target tersebut, tapi pelaksana tetap mereka sendiri. Saya tidak membedakan staf Saya, mereka punya hak yang sama untuk berpartisipasi dalam memajukan Puskesmas ini. Dalam rapat bulanan, mereka berhak menyampaikan aspirasinya, Sayapun akan mendengarkan mereka. Jika ada kritik dan saran yang membangun, Saya sangat mengapresiasi.

Dari pernyataan Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya tersebut, dapat disimpulkan jika Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya memiliki pandangan bahwa seluruh warga Puskesmas adalah saudara yang secara bersama-sama diharapkan memiliki peran dalam proses kemajuan Puskesmas. Selain itu, walaupun Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya sudah menganggap bahwa seluruh staf nya adalah saudara, Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya tidak kehilangan andilnya selaku Kepala Puskesmas

yang bertugas memimpin, mengingatkan, dan memberi sanksi terhadap staffnya jika staf melakukan kesalahan.

Untuk membangkitkan motivasi kerja, Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, memberikan *reward* berupa pujian dan pengakuan di depan umum saat dilaksanakannya sebuah rapat. Namun hal tersebut tidak diberlakukan dalam hal pemberian *punishment*. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya menyatakan:

Pada saat pertemuan bulanan yang bernama Minilokakarya, Saya akan memberikan pujian diacara tersebut untuk mereka yang memiliki kinerja yang bagus. Namun jika mereka ada kesalahan-kesalahan, dimana mereka harus diberikan sanksi atau surat peringatan, Saya tidak akan menyampaikan di depan umum, melainkan Saya ucapkan langsung antar muka dengan staf tersebut sehingga mereka tidak merasa malu namun tetap tahu bahwa mereka salah.

4.2.5. Survei Kepuasan Masyarakat

Survei kepuasan masyarakat adalah sarana untuk mengukur indeks kepuasan masyarakat yang berupa data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah bahwa manfaat adanya data indeks kepuasan masyarakat secara periodik adalah sebagai berikut:

1. Diketahui kelemahan atau kekurangan dari masing-masing unsur dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
2. Diketahui kinerja penyelenggaraan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh unit pelayan publik secara periodik.
3. Sebagai bahan penetapan kebijakan yang perlu diambil dan upaya yang dilakukan.
4. Diketahui indeks kepuasan masyarakat secara menyeluruh terhadap hasil pelaksanaan pelayanan publik pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah.
5. Memacu persaingan positif, antar unit penyelenggara pelayanan pada lingkup Pemerintah Pusat dan Daerah dalam upaya peningkatan kinerja pelayanan.
6. Masyarakat dapat mengetahui gambaran tentang kinerja unit pelayanan.

Unsur yang dinilai sesuai dengan prinsip pelayanan yang terdapat dalam Keputusan Men.PAN Nomor:63/KEP/M.PAN/7/2003, yang kemudian berkembang menjadi 14 unsur dasar yang diukur dalam menilai indeks kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur pelayanan, yaitu kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
2. Persyaratan pelayanan, yaitu persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya

3. Kejelasan petugas pelayanan, yaitu keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan, kewenangan, serta tanggung jawabnya)
4. Kedisiplinan petugas pelayanan, yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku
5. Tanggungjawab petugas pelayanan, yaitu kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan
6. Kemampuan petugas pelayanan, yaitu tingkat keahlian dan ketrampilan yang dimiliki petugas dalam memberikan atau menyelesaikan pelayanan kepada masyarakat
7. Kecepatan pelayanan, yaitu target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan
8. Keadilan mendapatkan pelayanan, yaitu pelaksanaan pelayanan dengan tidak membedakan golongan atau status masyarakat yang dilayani
9. Kesopanan dan keramahan petugas, yaitu sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati
10. Kewajaran biaya pelayanan, yaitu keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan
11. Kepastian biaya pelayanan, yaitu kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan
12. Kepastian jadwal pelayanan, yaitu pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan

13. Kenyamanan lingkungan, yaitu kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi, dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima pelayanan
14. Keamanan pelayanan, yaitu terjaminnya tingkat keamanan lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan

Tim survei kepuasan masyarakat beranggotakan

Dalam penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat, Puskesmas Gunung Anyar Surabaya menggunakan tiga cara. Cara yang pertama dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner sebagai alat bantu pengumpulan data kepuasan masyarakat penerima pelayanan. Kuesioner disusun berdasarkan tujuan survei terhadap tingkat kepuasan masyarakat. Cara yang kedua adalah dengan menempatkan kotak saran pada ruang tunggu. Sedangkan cara yang ketiga adalah dengan memberikan kotak penilaian masyarakat tentang puas tidaknya masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

Koordinator Survei Kepuasan Masyarakat mengatakan:

Kami mengadakan tiga kegiatan dalam menyusun indeks kepuasan masyarakat, yang pertama, menyediakan kotak penilaian masyarakat, kemudian menyebarkan kuesioner, kemudian menyediakan kotak saran. Dari situ kami tahu apa keinginan masyarakat. Meskipun keinginan masyarakat dalam mengisi kotak saran dan kotak kepuasan masyarakat, namun kuesioner tetap bisa diandalkan. Setiap enam bulan sekali kami harus melaporkan hasil dari indeks kepuasan masyarakat. Kuesioner disebarkan dengan jumlah responden 99 orang. Selama jangka waktu enam bulan itulah kami menyebar kuesioner.

Setelah melakukan survei kepuasan pelanggan, hasil daripada survei tersebut akan disampaikan oleh Koordinator Survei Kepuasan Masyarakat kepada Manajer

Representatif dan para audit internal Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Hasil survei pun akan dibahas pada rapat tinjauan mutu yang diadakan oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya setiap enam bulan sekali. Tujuannya adalah untuk memperbaiki kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dalam melayani masyarakat dimasa yang akan datang.

Hasil survei kepuasan masyarakat menunjukkan bahwa masyarakat puas terhadap pelayanan puskesmas secara keseluruhan. Namun masih terdapat kekurangan terhadap kecepatan pelayanan publik yang diberikan oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya yang merupakan salah satu Puskesmas yang berstandar ISO 9001:2008, yaitu terkait lamanya waktu tunggu pelayanan. Beberapa pasien yang menunggu di ruang tunggu farmasi mengeluh karena harus menunggu lebih lama dari waktu tunggu seharusnya, yaitu delapan menit. Berdasarkan hasil wawancara dari Koordinator Survei Kepuasan Pelanggan yang juga merupakan petugas bagian farmasi di Puskesmas Gunung Anyar, ternyata Puskesmas Gunung Anyar Surabaya masih kekurangan petugas untuk pelayanan di bagian farmasi.

Koordinator survei kepuasan masyarakat mengatakan:

Ya memang kalau kecepatan ini ya berkaitan dengan jumlah petugasnya, kalau di obat di apotek yang kemarin ditarik, jadi ya berkurang, dan tidak ada penggantinya, kemudian di bagian loket itu juga ada yang resign dan tidak ada penggantinya, jadi ya ngaruh ke waktu juga ya. Tadi bahas puyer ya, yang puyer ya memang butuh waktu toh, jadi ya masyarakat kebanyaka bilang lama ya karena pas ngeracik puyer. Ya itu lah. Ada juga faktor lain ya yang itu berkurangnya pegawai tadi. Petugas apotek dulu ada tiga sekarang hanya dua, padahal kan kita butuh petugas yang di Pustu itu kan. Kalau yang nunggu di sini hanya satu wah wes jelas lama sekali.

Lama waktu tunggu pasien adalah 10 menit, namun pada kenyataannya pasien harus menunggu lebih dari itu untuk memperoleh obat. Oleh karena

hal itu hasil dari survei kepuasan masyarakat di bagian kecepatan pelayanan selalu mendapatkan hasil penilaian yang kurang memuaskan dari masyarakat.

4.2.6. Pengelolaan Keuangan

Puskesmas Gunung Anyar Surabaya hanya memiliki satu sumber dana yang digunakan dalam menjalankan program-program pelayanan kesehatan masyarakat. Semua sumber dana berasal dari pemerintah baik dari pemerintah daerah maupun dari pemerintah pusat. Seperti yang dikatakan oleh Bendahara Umum Puskesmas Gunung Anyar Surabaya:

Semua sumber dana yang digunakan Puskesmas Gunung Anyar Surabaya untuk melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berasal dari Pemerintah. Baik itu dana yang berasal dari Pemerintah Pusat berupa APBN maupun dari Pemerintah Daerah berupa APBD.

Bantuan sosial yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada Puskesmas berupa:

1. Bantuan Operasional Kesehatan

Bantuan operasional kesehatan merupakan salah satu program pemerintah melalui Kementerian Kesehatan. Sumber dana Bantuan Operasional Kesehatan yaitu APBN melalui Dana Tugas Pembantuan Kementerian Kesehatan. Pemerintah pusat melalui Bantuan Operasional Kesehatan bermaksud untuk mendongkrak kinerja Puskesmas, Poskesdes, dan Posyandu. Dana ini diharapkan dapat membantu Puskesmas dalam memperbaiki manajemen organisasi dan mengidentifikasi permasalahan dasar masyarakat. Beberapa program rutin Puskesmas yang senantiasa harus digalakkan adalah lokakarya mini. Lokakarya mini ini bisa dilakukan Puskesmas setiap bulan dan setiap tiga

bulan. Dalam lokakarya ini diharapkan Puskesmas dapat mengevaluasi pelayanan, baik kuratif, promotif, dan preventif yang diberikan kepada masyarakat. Beberapa kegiatan evaluasi juga bisa dimasukkan dalam lokakarya mini ini seperti evaluasi kinerja bidan desa atau evaluasi isi format dan laporan.

2. Jaminan Persalinan

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Sumber dana Jaminan Persalinan berasal dari pemerintah pusat (APBN) melalui mekanisme dan bantuan sosial. Fasilitas kesehatan yang terlibat dalam Jampersal harus ada perjanjian kerjasama. Perjanjian Kerjasama (PKS) adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Kabupaten/Kota dengan penanggung jawab institusi fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan persalinan.

3. Jaminan Kesehatan Masyarakat

Jaminan Kesehatan Masyarakat adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) mencakup pelayanan promotif, preventif serta kuratif dan rehabilitatif yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat/peserta yang iurannya dibayar oleh Pemerintah. Sumber dana Jaminan Kesehatan berasal dari pemerintah pusat (APBN) melalui mekanisme dana Bantuan Sosial.

Jaminan Kesehatan di peruntukkan untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Dasar 1945. Jaminan Kesehatan ini dimulai tahun 2005 dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat kemudian mengalami perubahan Jaminan Kesehatan Masyarakat dengan tidak ada perubahan cakupan masyarakat miskin. Tujuan umum penyelenggaraan Jamkesmas yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Tujuan Khusus penyelenggaraan Jamkesmas yaitu:

- a. Meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit.
- b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Terdapat dua sumber pendapatan keuangan yang ada pada Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Adapun sumber pendapatan dan penggunaannya tercantum pada tabel 4.2

Tabel 4.2

**Sumber Pendapatan dan Alokasi Belanja Puskesmas Gunung Anyar
Surabaya**

Sumber Dana	Penggunaan
Pemerintah pusat	Bantuan Operasional Kesehatan, mendanai program puskesmas, Jaminan kesehatan masyarakat, dan jaminan persalinan Gaji dan tunjangan pegawai
Pemerintah daerah	Belanja ATK dan inventaris Puskesmas

Sumber: Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

Untuk sumber pendanaan yang berasal dari pemerintah pusat maupun daerah, besarnya sudah ditentukan oleh pemerintah, Puskesmas hanya menjalankan rencana yang sudah disetujui oleh pihak pemerintah. Bendahara Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Semua program yang ada di Puskesmas sudah diatur oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kami tidak memiliki program keuangan untuk acara-acara tertentu, kami hanya menjalankan perintah. Misalkan program pemberian makanan Lansia atau Balita, itu adalah salah satu contoh dari program yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, jadi otomatis Dinas Kesehatan Kota Surabaya sudah menyiapkan dana untuk hal itu. Sedangkan untuk belanja alat tulis kantor, penggantian inventaris Puskesmas, kami mengusulkan terlebih dahulu, setelah itu semua keputusan ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya apakah permintaan kami disetujui atau tidak.

Pihak Puskesmas Gunung Anyar Surabaya tidak pernah sekalipun menjalankan program yang tidak ada dalam rencana kerja yang telah disetujui. Jadi semua keuangan Puskesmas Gunung Anyar Surabaya sudah diatur oleh Pemerintah. Semua dana yang diterima pasti sama jumlahnya dengan dana yang

dipakai atau dikeluarkan oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya karena pada setiap akhir bulan pihak Puskesmas selalu membuat laporan pertanggungjawaban kepada Dinas kesehatan Kota Surabaya dengan melampirkan semua bukti-bukti sebagai pertanggungjawaban Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Brerhubung semua jumlah anggaran yang sudah disediakan digunakan sesuai dengan kegiatan Puskesmas yang sudah direncanakan, jadi tidak ada kemungkinan pengalokasian dana untuk hal-hal diluar rencana yang sudah ditetapkan untuk diselenggarakan oleh pihak Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Seperti yang diungkapkan oleh Bendahara Umum Puskesmas Gunung Anyar Surabaya sebagai berikut:

Pihak Puskesmas dilarang memegang uang, maksudnya adalah tidak ada pengalokasian dana untuk hal-hal yang tidak ada didalam rencana anggaran Puskesmas. Untuk retribusi yang kita terima dari pasien akan dikelola oleh petugas Tata Usaha untuk dilaporkan dan semua retribusi yang diterima akan disetor keesokan harinya oleh petugas Tata Usaha kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya karena pihak Puskesmas tidak diizinkan untuk memegang uang. APBD turun Saya langsung belanja dengan menyertakan nota dan belanja dari toko yang sudah mempunyai NPWP. Tidak ada retribusi yang tersisa di Puskesmas, karena semua pendapatan yang kami terima akan disetorkan.

Pemeriksaan keuangan internal dilakukan oleh Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Petugas Tata Usaha mengelola dan membuat laporan pertanggungjawaban untuk diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang kemudian akan diserahkan ke Pemerintah Kota Surabaya. Selain itu sesekali dilakukan pemeriksaan oleh inspektorat terkait atas penggunaan uang yang bersumber dari pemerintah.

4.2.7. Manajemen Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan

Manajemen pegawai diperlukan untuk meningkatkan produktivitas kerja tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Manajemen tenaga kesehatan dan non kesehatan tersebut terdiri atas perencanaan pegawai, pengadaan pegawai, pembinaan dan pengembangan pegawai, kompensasi, dan penilaian pegawai.

Sumber daya manusia di Puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kerja kesehatan dan tenaga kerja non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang disediakan, jumlah penduduk dan penyebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja.

Pembinaan dan pengembangan pegawai di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dilakukan dengan mengikutkan tenaga kesehatan ke acara seminar yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, selain itu Puskesmas Gunung Anyar Surabaya akan mengizinkan bila pegawainya mengikuti seminar atau *workshop* secara mandiri (tanpa dibiayai oleh pemerintah). Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Agar pelayanan mutu lebih profesional, maka sumber daya manusia baik dari tenaga medis maupun tenaga para medis yang ada di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya ini ditingkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya sendiri maupun mereka secara swadana sendiri meningkatkan pengetahuannya dengan mengikuti seminar-seminar ataupun *table clinic* ataupun kegiatan lain yang bisa *mengupdate* pengetahuan mereka.

Penentuan gaji tenaga medis dan para medis serta karyawan yang ada di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya disesuaikan dengan status pegawai. Untuk pegawai tetap besar gaji ditentukan oleh Pemerintah

4.3 Penilaian Kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

Puskesmas Gunung Anyar melakukan penilaiannya secara mandiri oleh pihak internal. Penilaian kinerja Puskesmas sendiri telah sesuai dengan pedoman penilaian kinerja puskesmas yang berlaku. Penilaian kinerja Puskesmas dilakukan berdasarkan pemantauan hasil kegiatan secara periodik dan konsultasi ke kota dalam rangka mencapai target cakupan atau mutu hasil kegiatan Puskesmas Gunung Anyar pada akhir tahun.

Penilaian kinerja Puskesmas secara garis besar berdasarkan upaya-upaya Puskesmas dalam melaksanakan:

1. P
elayanan kesehatan yang meliputi:
 - a. U
upaya kesehatan wajib sesuai dengan kebijakan nasional, dimana penetapan jenis pelayanannya disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 - b. U
upaya kesehatan pengembangan, antara lain penambahan upaya kesehatan atau penerapan baru (inovasi) upaya kesehatan dalam pelaksanaan pengembangan program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas.

2. P
- elaksanaan manajemen Puskesmas dalam penyelenggaraan kegiatan, meliputi:
- a. P
- roses penyusunan perencanaan, pelaksanaan lokakarya mini, dan pelaksanaan penilaian kinerja.
- b. M
- anajemen sumberdaya, termasuk manajemen alat, obat, keuangan, dan lain-lain.
3. M
- utu pelayanan Puskesmas, meliputi:
- a. P
- enilaian input pelayanan berdasarkan standar yang ditetapkan.
- b. P
- enilaian proses pelayanan dengan menilai tingkat kepatuhannya terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan.
- c. P
- enilaian *output* pelayanan berdasarkan upaya kesehatan yang diselenggarakan. Dimana masing-masing program atau kegiatan mempunyai indikator mutu tersendiri, sebagai contoh angka *drop out* penanganan gangguan gizi pada program upaya perbaikan gizi.
- d. P
- enilaian *out come* pelayanan, antara lain melalui pengukuran tingkat kepuasan pengguna jasa pelayanan Puskesmas.

Cakupan *output* dan hasil mutu dari kegiatan yang telah ditetapkan untuk dilaksanakan Puskesmas, dihitung dengan membandingkan hasil yang telah dicapai terhadap target standar yang telah ditetapkan. Setelah itu Dinas Kesehatan Kota Surabaya memverifikasi hasilnya. Dari hasil verifikasi tersebut Dinas Kesehatan Kota Surabaya bersama Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dapat menetapkan Puskesmas ke dalam kelompok (I,II,III) sesuai dengan pencapaian kinerjanya.

- Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kerja baik
- Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup
- Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang

Dalam penilaian kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya belum terdapat integrasi dari setiap komponen manajemen Puskesmas sehingga belum dapat diidentifikasi keterkaitan dari setiap strategi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dalam proses pencapaian visi Puskesmas. Dari setiap komponen yang ada, semuanya dinilai secara terpisah. Misalkan dari penilaian kinerja SDM, penilaian kinerja SDM tidak untuk dilibatkan dalam penilaian kinerja Puskesmas secara keseluruhan, melainkan untuk proses penggajian atau kenaikan jabatan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Analisis Penerapan Penilaian Kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

Saat ini Puskesmas Gunung Anyar Surabaya menilai kinerjanya secara mandiri dan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya sesuai dengan Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas yang berlaku. Dalam penilaian kinerja tersebut belum terdapat integrasi dari setiap komponen manajemen Puskesmas sehingga belum dapat diidentifikasi keterkaitan dari setiap strategi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dalam proses pencapaian visi Puskesmas. Ketidakpuasan masyarakat dalam kecepatan pelayanan mestinya tidak terjadi lagi disaat Puskesmas Gunung Anyar Surabaya sudah menerapkan SMM ISO 9001:2000. Kurangnya petugas ini disebabkan oleh adanya petugas yang harus memberikan pelayanan di luar gedung Puskesmas, sehingga petugas di dalam gedung Puskesmas terbatas. Terbatasnya jumlah petugas menyebabkan petugas kewalahan, terutama ketika jumlah pasien yang ditangani banyak, akibatnya pasien harus menunggu antrian lebih lama. Hal ini tentu akan mempengaruhi proses pemberian pelayanan kepada masyarakat. Sementara di sisi lain, hasil penilaian kinerja melalui alat penilaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Kesehatan, Puskesmas Gunung Anyar Surabaya selalu memperoleh nilai yang baik. Dengan kondisi seperti itulah maka perlu dilakukan penilaian kinerja dengan alat penilaian kinerja yang lebih komprehensif, yang meliputi aspek keuangan dan non keuangan, untuk mengetahui letak kekurangan kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya setelah menerapkan ISO 9001:2000.

Balanced Scorecard merupakan alat dalam sistem perencanaan strategis yang sekaligus dapat digunakan sebagai alat pengukuran kinerja organisasi, baik organisasi sektor swasta maupun sektor publik, termasuk untuk institusi kesehatan. *Balanced Scorecard* dapat digunakan sebagai alat dalam penilaian kinerja Puskesmas yang dapat menunjukkan hubungan sebab akibat antar aspek-aspek yang saling mempengaruhi di Puskesmas untuk dapat mencapai visi yang ditentukan oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

5.2. Rancangan Penilaian Kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dengan Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard*

Terdapat dua komponen yang tidak dapat dipisahkan dalam proses perancangan penilaian kinerja dengan menggunakan *Balanced Scorecard*, yaitu peta strategi dan indikator kinerja. Peta strategi merupakan suatu konsep berupa peta yang menunjukkan hal-hal yang harus dilakukan oleh organisasi dalam keempat perspektif pada *Balanced Scorecard*. Peta tersebut akan menghubungkan sasaran strategis yang ada pada keempat perspektif *Balanced Scorecard*. Selanjutnya, organisasi menentukan indikator-indikator pengukuran kinerja dari setiap sasaran strategis tersebut.

5.2.1. Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan dianggap sebagai perspektif yang utama dalam institusi sektor publik. Tidak seperti organisasi swasta yang menjalankan aktivitas bisnis dengan tujuan memperoleh laba, institusi kesehatan memiliki tugas untuk memberikan pelayanan pendidikan kepada masyarakat. Niven (2008:167)

menyatakan bahwa pelanggan adalah orang atau kelompok yang secara langsung mendapat manfaat dari layanan yang diberikan oleh organisasi. Berdasar definisi tersebut, maka pelanggan dari institusi kesehatan adalah pasien karena pasien merupakan pihak yang secara langsung mendapat layanan kesehatan dari institusi kesehatan.

Niven (2008:169) menyatakan bahwa setelah mengetahui siapa pelanggan yang mendapatkan layanan dari organisasi, organisasi perlu untuk mengidentifikasi apa yang diinginkan atau diharapkan pelanggan dari organisasi. Oleh karena itu, organisasi perlu mengidentifikasi keinginan pelanggan tersebut yang tidak jauh dari visi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal di wilayah kerja.

Pengukuran kinerja dari perspektif pelanggan dapat diukur melalui aspek-aspek yang dapat menunjukkan pencapaian Puskesmas Gunung Anyar Surabaya untuk dapat memenuhi keinginan pasien untuk melakukan pengobatan ataupun pemeriksaan di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Adapun indikator-indikator yang dapat digunakan untuk mencapai penilaian Puskesmas Gunung Anyar Surabaya pada perspektif pelanggan adalah:

e. Tingkat pencapaian peran serta masyarakat

Peran serta masyarakat sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar sendiri. Tingkat pencapaian peran serta masyarakat dapat terlihat dari peningkatan program kegiatan di puskesmas Gunung Anyar Surabaya dari tahun ke tahun. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Untuk peran serta masyarakat Saya katakan cukup bagus, hal ini dibuktikan dengan adanya 46 Posyandu balita, yang awal mula dulu hanya ada 45 posyandu. Kemudian adanya penambahan satu Posyandu Lansia yang dulu hanya 45 posyandu Lansia sekarang menjadi 46 Posyandu Lansia, kemudian adanya Pos UKK, dan lain-lain ada Poskeskel (Pos Kesehatan Keliling) dimana itu menunjukkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

f. Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks kepuasan masyarakat merupakan salah satu indikator penting untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat. Hal ini dikarenakan indeks kepuasan masyarakat merupakan hasil survei yang dilakukan oleh tim koordinator kepuasan pelanggan untuk mengumpulkan hasil survey yang dilakukan kepada masyarakat. Indeks kepuasan masyarakat digunakan untuk menentukan kebijakan-kebijakan yang akan atau yang perlu diambil untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dalam melayani masyarakat di bidang kesehatan, seperti yang diungkapkan oleh Koordinator Survey Kepuasan Masyarakat:

Indeks Kepuasan Masyarakat merupakan tolok ukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kami selaku pemberi pelayanan jasa kesehatan masyarakat di bidang kesehatan. Kenapa bisa menjadi tolok ukur kami karena indeks kepuasan pelanggan memenuhi 14 unsur yang harus diukur dalam mengukur puas atau tidaknya masyarakat terhadap pelayanan yang kami berikan. Karena indeks kepuasan masyarakat memberikan banyak manfaat dalam berbagai hal, seperti misalnya adalah dengan mengetahui indeks kepuasan masyarakat, kami dapat mengetahui kelemahan atau kekurangan kami, masyarakat dapat mengetahui gambaran kinerja kami selama ini, dengan begitu kami dapat mengambil kebijakan dan upaya yang perlu dilakukan untuk memperbaiki kinerja kami.

Hal-hal yang disampaikan Koordinator Survei Kepuasan masyarakat tersebut seolah dapat dibuktikan dengan adanya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan

Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah, dalam arti kata termasuk Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

Dalam menanggulangi kasus yang terjadi, yaitu kurangnya kepuasan masyarakat dalam kecepatan pelayanan petugas, pihak Puskesmas sudah mengajukan ke Dinas kesehatan Kota Surabaya untuk penambahan apoteker di Puskesmas sehingga pihak Puskesmas dapat melayani masyarakat secara optimal. Namun hingga saat ini belum ada tanggapan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

g. Derajat kesehatan masyarakat

Derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar dapat menjadi indikator kinerja Puskesmas di perspektif pelanggan. Dengan melihat angka kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, masyarakat dapat mengetahui tingkat kesehatan warga kecamatan Gunung Anyar. Jika masyarakat sehat, ada indikasi Puskesmas tersebut mampu melaksanakan program kesehatan untuk masyarakat dengan baik dan teratur sehingga dapat mengurangi terjadinya kejadian luar biasa.

5.2.2. Perspektif Keuangan

Setiap organisasi membutuhkan dana untuk melaksanakan aktivitas operasinya. Oleh karena itu, organisasi sektor swasta maupun publik tidak akan terlepas dari sistem pengelolaan keuangan. Niven (2008:188) menyatakan bahwa tujuan dari perspektif keuangan adalah untuk memastikan bahwa penyediaan layanan tetap menyeimbangkan antara efektivitas dan efisiensi penggunaan dana. Perspektif keuangan pada institusi kesehatan dapat menggambarkan kondisi

keuangan Puskesmas untuk dapat melaksanakan aktivitas pemenuhan layanan kesehatan kepada masyarakat setempat. Adapun indikator yang digunakan dalam penilaian kinerja perspektif keuangan adalah:

j. Pemanfaatan anggaran dengan efektif

Mardiasmo (2009:130) menyatakan bahwa efektivitas berkaitan dengan pencapaian tujuan. Efektivitas berkaitan dengan hubungan antara hasil dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pemanfaatan anggaran dengan efektif bagi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dapat diartikan dana yang dipergunakan telah sesuai dengan anggaran yang disusun dalam RPK. Ketika anggaran telah diserap dengan baik dan program kerja telah dilaksanakan, maka dianggap anggaran telah dimanfaatkan dengan efektif. Adapun perhitungan yang digunakan untuk menilai pemanfaatan anggaran dengan efektif adalah dengan membandingkan total realisasi belanja dengan anggaran belanja. Indikator tersebut berdasarkan pernyataan Bendahara Umum Puskesmas Gunung Anyar Surabaya:

Kami sangat efektif dalam menggunakan anggaran karena memang tidak ada kesempatan bagi kami untuk tidak memakai anggaran sesuai dengan rencana yang telah disetujui oleh Dinas kesehatan Kota Surabaya. Karena semua bukti pemakaian anggaran yang sudah diberikan akan dipertanggung jawabkan melalui laporan keuangan yang dibuat beserta semua bukti belanja yang sudah kami lakukan di toko-toko yang telah memiliki NPWP. Laporan tersebut diberikan kepada Dinas kesehatan Kota Surabaya sebagai tanggung jawab kami dalam menggunakan anggaran.

Pernyataan Bendahara Umum Puskesmas tersebut selaras dengan pernyataan dari Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

“Pengeluaran sudah pasti tidak bisa melenceng dari RPK yang disetujui oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya”.

k. Pemanfaatan anggaran dengan efisien

Efisiensi biaya terkait dengan penggunaan dana yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan. Pemanfaatan anggaran dilaksanakan dengan efisien jika sumber dana digunakan serendah-rendahnya untuk mencapai hasil yang maksimal (Mardiasmo, 2009:130). Oleh karena itu, Puskesmas perlu untuk mengurangi biaya operasional dengan memanfaatkan semaksimal mungkin aset yang dimiliki.

l. Penyetoran pendapatan secara tepat waktu

Salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam menilai kinerja Puskesmas dalam perspektif keuangan adalah rutinitas puskesmas dalam menyetorkan semua pendapatan yang diterima ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Hal ini disampaikan oleh Bendahara Umum Puskesmas yang mengatakan bahwa:

Kami pihak Puskesmas tidak pernah memegang apalagi mengelola hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan yang kami berikan. Semua pendapatan yang kami terima kami setorkan semuanya keesokan harinya oleh petugas Tata Usaha jam 10. Jadi kami tidak bisa dan memang tidak boleh memegang pendapatan dan retribusi yang kami terima. Semuanya harus disetor keesokan harinya.

Hal itupun selaras dengan pernyataan dari Kepala Puskesmas Gunung Anyar yang mengatakan “Puskesmas memang dilarang untuk memegang uang (pendapatan yang diterima oleh Puskesmas) terlalu lama, apalagi sampai mengelolanya. Semuanya akan disetorkan keesokan harinya oleh petugas ke Dinas kesehatan Kota Surabaya”.

5.2.3. Perspektif Proses Internal

Setelah menentukan pihak yang menjadi pelanggan dalam aktivitas operasi Puskesmas, selanjutnya Puskesmas perlu untuk mengidentifikasi apa saja yang perlu dilakukan untuk dapat memenuhi keinginan masyarakat atau pasien seperti yang ada pada perspektif pelanggan. Kaplan & Norton (1996:96) menyatakan bahwa aspek yang dapat dijadikan tolak ukur dalam penilaian kinerja dalam perspektif proses internal adalah:

4. Memahami pelanggan

Proses memahami pelanggan dilakukan dengan mengamati tingkat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Dengan mengamati derajat kesehatan masyarakat pihak puskesmas akan tahu seberapa jauh pihak Puskesmas memahami pelanggan. Tingkat derajat kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa Puskesmas sudah menjalankan program-program kesehatan untuk masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar, baik dari program-program pokok Puskesmas, maupun program pengembangan. Masyarakat diharapkan turut serta untuk berperan aktif dalam program-program Puskesmas yang ada. Hal ini sesuai dengan pernyataan Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya:

Jadi program-program Puskesmas macam-macam jenisnya, hal ini kami sesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang ada di wilayah kerja kami. Misalkan ada program kesehatan lingkungan, program kesehatan lingkunganpun memiliki berbagai macam jenis kegiatan, misal ada penyehatan air, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan perumahan dan sanitasi dasar. Pokoknya ada banyak sekali. Setiap program memiliki berbagai jenis kegiatan yang sudah kita sesuaikan dengan kebutuhan masyarakat.

Perlu dilakukan pemantauan kepada masyarakat untuk mengetahui kesehatan masyarakat di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar. Dengan

melakukan pemantauan, pihak Puskesmas akan dapat memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit, selain itu Puskesmas dapat melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis data masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan.

Kami perlu melakukan pemantauan kepada masyarakat agar kami bisa menganalisis masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat, selain itu dengan melakukan pemantauan kami dapat merencanakan hal-hal terkait masalah kesehatan tersebut seperti merencanakan penyuluhan, dalam penyuluhan tersebut kami dapat melakukan sosialisasi kebijakan kesehatan dimana dalam sosialisasi tersebut kami dapat melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Dari pernyataan tersebut, maka jumlah penyuluhan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dapat digunakan sebagai indikator dalam upaya pemahaman atas masyarakat.

5.

P

proses operasi

Proses operasi merepresentasikan aspek-aspek layanan yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat dalam kaitannya memenuhi keinginan masyarakat sebagai pelanggan. Adapun indikator yang dapat dijadikan tolak ukur pencapaian kinerja Puskesmas dalam proses operasi antara lain:

- Berinovasi secara konstan

Setelah dilakukan proses pemahaman atas keinginan masyarakat, Puskesmas dapat melakukan pengembangan program kesehatan.

●

P

enilaian kinerja sumber daya manusia di Puskesmas

Penilaian kinerja sumber daya manusia di Puskesmas Gunung Anyar dilakukan setiap tahun. Tahun kemarin hanya

Saya yang menilai, tapi kalau sekarang itu dibedakan antara yang fungsional dan yang tidak fungsional. Yang fungsional Saya sebagai Kepala Puskesmas yang menilai, kalau yang non fungsional yang menilai adalah Kepala Subordinator Tata Usaha. Yang dilihat kegiatan mereka, jadi macam kegiatannya mereka, targetnya berapa, realisasinya berapa, mutunya bagaimana, gitu, itu yang dinilai, disamping itu juga ada integritas dan yang lain-lain. Saya memeriksa laporan individu setiap pegawai. Karena setiap pegawai membuat laporan per individu. Semua berlaku untuk petugas fungsional maupun nonfungsional. Misalnya bagian umum memeriksa 1500 misalnya dalam sebulan, *lah* itu kita liat mereka di registernya ada *nggak* pasiennya sejumlah itu. Seperti itu.

Hal tersebut selaras dengan yang diutarakan oleh Kepala Subordinator Tata usaha Puskesmas Gunung Anyar Surabaya yang mengatakan bahwa penilaian dilakukan adalah untuk mendukung sistem pengembangan karir, pengganjian, dan insentif yang adil. Penilaian kinerja tersebut dapat digunakan sebagai dasar bagi penempatan sumber daya manusia kesehatan pada suatu posisi atau jabatan tertentu, penyusunan sistem insentif yang wajar dan transparan, pengembangan karir yang adil, serta evaluasi bagi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya terhadap sumber daya manusia yang dimiliki. Hal ini akan mendorong setiap SDM Kesehatan untuk meningkatkan produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan.

Adapun indikator yang dapat digunakan adalah banyaknya rencana program kesehatan yang sudah ditinjau pelaksanaannya oleh tim penilai kinerja pegawai Puskesmas. Selain itu tingkat kesesuaian antara pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan rencana program kesehatan juga menjadi indikator dari kinerja pegawai.

•
enyediaan sarana dan prasarana yang memadai

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan aspek yang cukup penting di dalam proses pemberian layanan kesehatan. Di era globalisasi, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai tidak hanya memfasilitasi masyarakat untuk dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam mewujudkan masyarakat yang sehat, namun juga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, sarana dan prasarana Puskesmas yang memadai juga dapat menciptakan kondisi yang nyaman bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Adapun indikator yang dapat digunakan untuk menilai capaian kinerja di bidang sarana dan prasarana yang memadai adalah persentase pemenuhan sarana dan prasarana di Puskesmas dengan standar nasional sarana dan prasarana Puskesmas. Hal ini mengacu pada pernyataan Koordinator Survei Kepuasan Masyarakat Puskesmas

Gunung Anyar Surabaya:

Standar sarana dan prasarana yang ada di sini sudah memenuhi, hal itu dapat dilihat saat Puskesmas ini pernah mendapatkan sertifikat ISO pada tahun 2012 silam. Sertifikat ISO 9001:2008 mengharuskan adanya sarana dan prasarana yang lebih dari sekedar memadai untuk Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. Misalkan saja luas ruang tunggu. Kami sudah merubah ruang tunggu menjadi lebih luas dari yang sebelumnya, menambah tempat duduk bagi masyarakat yang menunggu. Sampai sekarang meskipun sudah tidak diaudit lagi oleh tim auditor eksternal yaitu National Quality Assurance (NQA), pihak Puskesmas tetap memberikan mutu pelayanan sesuai dengan standar tertinggi yang pernah kami capai. Yaitu ISO tadi.

•
 eningkatnya peran serta masyarakat dalam mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh Puskesmas

Minat masyarakat dalam mengikuti penyuluhan atau sosialisasi yang diadakan oleh Puskesmas merupakan aspek yang cukup penting dalam proses perkembangan kesehatan masyarakat. Dengan mengikuti penyuluhan atau sosialisasi, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang tidak hanya tentang bagaimana cara menanggulangi penyakit, namun masyarakat juga dapat mengetahui bagaimana cara mencegahnya. Posyandu balita, Posyandu lansia, Pos UKK, dan UKS merupakan bagian dari Puskesmas yang memiliki peran penting dalam meningkatkan peran serta masyarakat. Suasana Posyandu balita, Posyandu lansia, Pos UKK, dan UKS yang inovatif dan bersahabat diharapkan mampu untuk menarik minat masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Minat masyarakat di lingkungan wilayah kerja Puskesmas dapat dinilai dengan tolak ukur tingkat kunjungan masyarakat ke Posyandu balita, Posyandu lansia, Pos UKK, dan UKS dan jumlah kader Posyandu, baik Posyandu balita maupun Posyandu lansia, serta kader pos UKK yang dinaungi oleh Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

Selain itu, Puskesmas Gunung Anyar Surabaya juga rutin melakukan pembinaan ke kader-kader yang ada. Disamping pembinaan yang dilaksanakan, pihak Puskesmas juga setiap tahun mengundang para kader Posyandu balita dan posayandu lansia untuk menyegarkan kembali

pengetahuan para kader di bidang masing-masing. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Karena untuk meningkatkan peran serta masyarakat kami perlu melakukan pembinaan kepada para kader untuk *merefresh* pengetahuan mereka di bidangnya masing-masing

Pada tahun 2012, Puskesmas Gunung Anyar Surabaya telah meraih sertifikasi ISO 9001:2008. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan “meskipun kita tidak lagi diaudit oleh tim auditor eksternal karena tidak ada lagi dana yang dianggarkan pemerintah untuk hal ini, namun kami tetap menetapkan standar mutu ISO 9001:2008 yang pernah kita raih baik dalam setiap mutu pelayanan yang kami berikan”.

Hasil sertifikasi tersebut dapat dijadikan tolak ukur penilaian kinerja Posyandu balita, Posyandu lansia, Pos UKK dan Poskeskel Puskesmas Gunung Anyar Surabaya pada perspektif proses internal.

•

P

elayanan administrasi yang memadai

Pelayanan administrasi Puskesmas yang baik harus mengikuti ketentuan dan peraturan yang telah dikeluarkan oleh instansi yang relevan di lingkungan Departemen Kesehatan Nasional. Sistem administrasi Puskesmas yang baik diharapkan mampu untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan pelayanan upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas. Kepala Tata usaha puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Deskripsi kerjanya tata usaha adalah melayani masyarakat, terutama pasien dalam hal administrasi, pelayanan yang dibutuhkan. Termasuk pelayanan untuk pegawai. Untuk pasien, kami melayani pembayaran retribusi atas jasa Puskesmas yang sudah diterima pasien, pembuatan surat keterangan...Ketika ada pasien yang berobat disini untuk menjalani pengobatan agar kembali sehat, maka diharapkan tata usaha melayani dengan kinerja yang baik.

Berdasarkan pernyataan Kepala Tata usaha Puskesmas Gunung Anyar Surabaya tersebut, dapat disimpulkan bahwa tata usaha memiliki tugas untuk memberikan layanan yang berkualitas bagi pihak pihak yang membutuhkan layanan administrasi dari Puskesmas. Niven (2008:221) menyatakan bahwa acuan yang dapat dijadikan indikator kinerja dalam aspek kualitas proses internal adalah jumlah komplain, jumlah pengerjaan ulang, dan jumlah kesalahan layanan.

6. Kemitraan

Niven (2008:177) menyatakan bahwa kemitraan menawarkan banyak peluang bagi perkembangan organisasi nonprofit. Organisasi nonprofit yang dimaksud tidak terkecuali untuk institusi kesehatan seperti Puskesmas. Institusi kesehatan dapat melakukan kerja sama dengan berbagai kalangan masyarakat untuk saling melengkapi misi masing-masing. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Selain itu juga kerja sama dengan luar misal untuk sekolah. Yang sudah dilakukan adalah kerja sama di pelayanan UKS ... Kita menghubungi sekolah-sekolah yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar.

Berdasar pernyataan Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya tersebut, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

sedang menjalin hubungan kerja sama kemitraan dengan sekolah-sekolah. Adapun indikator yang dapat digunakan untuk menilai capaian kemitraan adalah jumlah kerja sama yang terjalin dibanding target kerjasama yang ditentukan sebelumnya.

5.2.4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Sumber daya manusia merupakan aset yang mendukung kesuksesan organisasi. Saat ini, organisasi memerlukan sumber daya manusia yang berkompeten dan budaya kerja yang kondusif untuk dapat menggerakkan organisasi menuju visi yang telah ditentukan. Niven (2008:219) menyatakan terdapat beberapa aspek yang dapat dijadikan indikator dalam mengukur kinerja institusi nonprofit pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu:

1. Memenuhi kebutuhan keterampilan sumber daya manusia di posisi strategis

Niven (2008:180) menyatakan bahwa pemenuhan kebutuhan keterampilan sumber daya manusia yang berada di posisi strategis akan dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan operasi yang ada pada perspektif proses internal. Organisasi perlu untuk menentukan kelompok strategi pada tujuan-tujuan di perspektif proses internal dan melakukan penelaahan atas posisi yang mendukung tujuan pada proses internal.

Adapun aspek yang menjadi fokus di perspektif proses internal yaitu:

- Memahami pelanggan dan melakukan inovasi

Aspek ini melibatkan petugas medis dan para medis dan petugas operasional yang bertanggung jawab dalam proses perancangan program kesehatan, penyampaian materi penyuluhan, dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Untuk itu,

• P

Aspek ini melibatkan Kepala Puskesmas dan Kepala Subordinator Tata Usaha Puskesmas. Untuk itu tim penilai kinerja memiliki kompetensi lebih. Kepala Tata Usaha Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada indikator yang merupakan kriteria dari tim penilai kinerja sumberdaya manusia di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

● P

Penanggung jawab Posyandu Balita, Posyandu lansia, dan Pos UKK perlu terus meningkatkan inovasi dalam upaya menarik peran serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya untuk berperan aktif dalam proses peningkatan upaya kesehatan masyarakat. Untuk dapat memenuhi kondisi tersebut, diperlukan sumber daya manusia

yang terampil dalam mengelola pos-pos tersebut. Indikator yang digunakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pada pasal 17. Kompetensi yang dimaksud adalah jumlah tenaga kesehatan yang bekerja sesuai dengan standar profesi, menghormati hak pasien, mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja, serta memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan perundang-undangan.

- P

elayanan administrasi yang memadai

Untuk dapat memberikan pelayanan administrasi yang memadai, maka Puskesmas Gunung Anyar Surabaya memerlukan sumber daya manusia yang kompetensi untuk mengisi posisi di tata usaha. Standar kualifikasi tenaga administrasi Puskesmas telah diatur dalam Standar Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas. Adapun tolak ukur yang digunakan untuk menilai kompetensi tenaga administrasi Puskesmas adalah jumlah tenaga administrasi Puskesmas yang telah memenuhi standar nasional tenaga administrasi Puskesmas.

2. P

elatihan Sumber Daya Manusia

Pelatihan terhadap sumber daya manusia merupakan aspek yang diperlukan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis dan para medis di

Puskesmas. Pelatihan merupakan komponen yang diperlukan untuk peningkatan kompetensi sumber daya manusia, namun yang perlu diperhatikan adalah apa efek yang dihasilkan dari pelatihan tersebut sehingga pelatihan tidak hanya sekedar menilai kehadiran. Untuk itu diperlukan pengukuran antara pelatihan dengan dampak yang dihasilkan, yaitu dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan ke perspektif proses internal.

Di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya, pelatihan yang dimaksud dapat berupa *workshop*, seminar, dan diklat bagi tenaga medis maupun para medis yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya mengatakan:

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, kami mengikut sertakan tim medis dan para medis dalam seminar-seminar, *table clinic*, maupun *workshop* yang diadakan oleh Dinask Kesehatan Kota Surabaya untuk menambah wawasan dan pengetahuan mereka sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Pada dasarnya memang hal tersebut tidak wajib, namun kami menghimbau kepada para tim medis maupun para medis untuk memperluas wawasan mereka. Meskipun sebenarnya sudah ada standar minimal seminar yang harus mereka ikuti.

Indikator yang dapat digunakan untuk menilai aspek pelatihan sumber daya manusia di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya adalah jumlah pelatihan yang diikuti oleh tim medis dan para medis dibandingkan dengan standar minimum jumlah pelatihan yang harus diikuti.

3. Kepuasan karyawan dan keselarasan SDM dengan misi Puskesmas

Setiap organisasi memiliki iklim kerja yang berbeda-beda. Iklim kerja merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap kepuasan kerja

seseorang. Pengaruh iklim kerja akan sangat dirasakan oleh para pegawai dan sangat menentukan dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

Sisi psikologis dari sumber daya manusia yang bekerja di suatu organisasi merupakan aspek yang turut menciptakan situasi yang mendukung tercapainya visi organisasi. Niven (2008:185) menyatakan bahwa organisasi perlu untuk melihat sumber daya tidak terlihat dari kekuatan manusia yang terdiri atas perasaan dan pikiran dari pekerja.

Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya menggunakan sistem kepemimpinan partisipatif dan kolektif. Selain itu, Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya meningkatkan motivasi kerja sumber daya manusia di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dengan melibatkan seluruh pegawai, baik pegawai fungsional maupun pegawai non fungsional dalam kegiatan-kegiatan di Puskesmas. Hal tersebut disampaikan oleh Kepala Puskesmas Gunung Anyar Surabaya:

Saya kembangkan manajemen partisipatif dan kolektif. Saya menyampaikan kepada teman-teman bahwa keberhasilan Puskesmas ini bukan faktor kepala Puskesmas yang dominan. Tapi kolektif. Partisipatifnya adalah semua memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi. Saya tidak dikotomi antara pria atau wanita, junior senior. Makanya semua saya ajak untuk berpartisipasi Dengan saya menempatkan diri bukan sebagai pimpinan. Dan ternyata itu berhasil Saya tidak segan-segan ketika mereka butuh tanda tangan saya, ketika saya di sana, saya layani. Kadang-kadang, mohon maaf, ada yang tipenya tanda tangan itu harus di ruang kerja. Saya membayangkan ketika mereka harus berjalan dari sana ke sini. Sehingga saya sampaikan kepada siapapun, siapa yang membutuhkan tanda tangan saya, bisa di tempat. Dan teman – teman juga merasa nyaman dengan model seperti itu Setelah saya masuk di sini, ini menjadi salah satu bentuk motivasi saya kepada teman-teman.

Perlu dilakukan penilaian atas sisi psikologis sumber daya manusia atas iklim organisasi yang dibentuk oleh Kepala Puskesmas Gunung Anyar

Surabaya tersebut. Kepuasan kerja tim medis dan para medis serta pegawai, keselarasan antara motivasi kerja tim kesehatan maupun non kesehatan dengan misi Puskesmas, serta sistem komunikasi yang terdapat di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya perlu untuk diidentifikasi untuk dapat mengetahui secara obyektif sisi psikologis pegawai terhadap pekerjaan yang dilaksanakan.

Kepuasan pegawai dapat dinilai dengan pengisian kuesioner yang berhubungan dengan kepuasan kerja. Selain itu, keselarasan antara motivasi individu dengan misi Puskesmas juga perlu untuk dinilai melalui survei melalui kuisisioner.

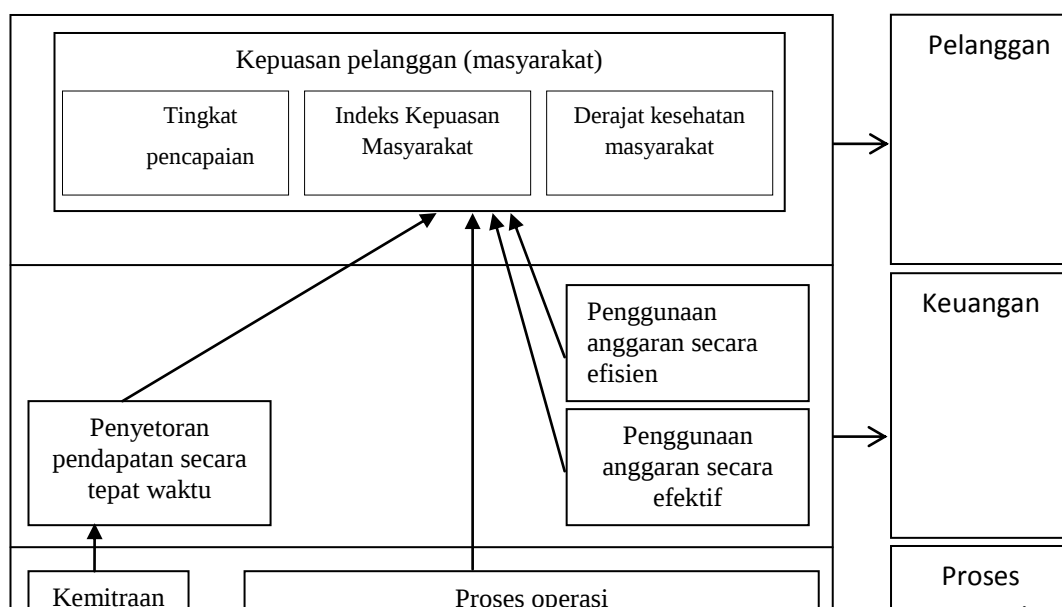
Tabel 5.1.
Ringkasan Tujuan dalam Peta Strategi dan Indikator Kinerja

Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja
Perspektif pelanggan	1. Kepuasan pelanggan	1. Tingkat pencapaian peran serta masyarakat 2. Indeks Kepuasan Masyarakat 3. Derajat kesehatan masyarakat
Perspektif keuangan	1. Pemanfaatan anggaran dengan efektif 2. Pemanfaatan anggaran dengan efisien 3. Penyetoran pendapatan retribusi secara tepat waktu	1. Realisasi belanja/anggaran belanja 2. Pengurangan biaya operasional 3. Pencatatan dan pelaporan Puskesmas

Perspektif proses internal	1. Memahami pelanggan 2. Proses operasi • Berinovasi secara konstan • Penilaian kinerja pegawai • Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai • Meningkatnya minat masyarakat ke Pos Pelayanan • Pelayanan administrasi yang memadai 3. Kemitraan	1. Jumlah penyuluhan di bidang kesehatan 2. Jumlah inovasi program kesehatan 3. Jumlah rencana program kesehatan yang telah dinilai oleh tim penilai kinerja pegawai 4. Hasil penilaian kinerja pegawai 5. Persentase kesesuaian sarana dan prasarana puskesmas sesuai dengan standar nasional sarana dan prasarana Puskesmas 6. Kunjungan ke pos pelayanan 7. Inovasi pos pelayanan 8. Jumlah kader pos pelayanan 9. Hasil sertifikasi Puskesmas 10. Jumlah komplain 11. Jumlah pengerjaan ulang 12. Jumlah kesalahan layanan. 13. Jumlah sekolah yang bekerja sama
-----------------------------------	---	--

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan	1. Memenuhi kebutuhan keterampilan sumber daya manusia di posisi strategis 2. Pelatihan sumber daya manusia 3. Kepuasan karyawan dan keselarasan SDM dengan misi Puskesmas	1. Kompetensi SDM 2. Jumlah pelatihan yang diikuti SDM 3. Survei kepada pegawai

Gambar 5.1
Peta Strategi Rancangan Penilaian Kinerja pada Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dengan Menggunakan Pendekatan *Balanced Scorecard*



5.3 Penjabaran Peta Strategi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

Proses pengambilan kebijakan harus bersifat *top-down*, artinya dari tujuan pelangganlah yang menarik perspektif lain. Sedangkan proses timbal balik bersifat *bottom-up*, artinya dari pembelajaran dan pertumbuhan yang memberi timbal balik ke atas. Dalam setiap perspektif dituliskan indikator-indikator perusahaan untuk mendukung perspektif tersebut. Dari setiap indikator tersebut harus teraut dengan satu indikator lain diperspektif atasnya atau perspektif itu sendiri.

Misalnya dari pembelajaran dan pertumbuhan, indikator-indikator yang mendukung perspektif tersebut adalah (1) kompetensi sumber daya manusia, (2) jumlah pelatihan yang diikuti oleh SDM, (3) melakukan survei terhadap pegawai guna meningkatkan kemampuan dan memperluas tingkat partisipasi pegawai sehingga mampu bekerja lebih efektif dan efisien dalam mencapai target kerja yang ditetapkan. Bila perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dalam

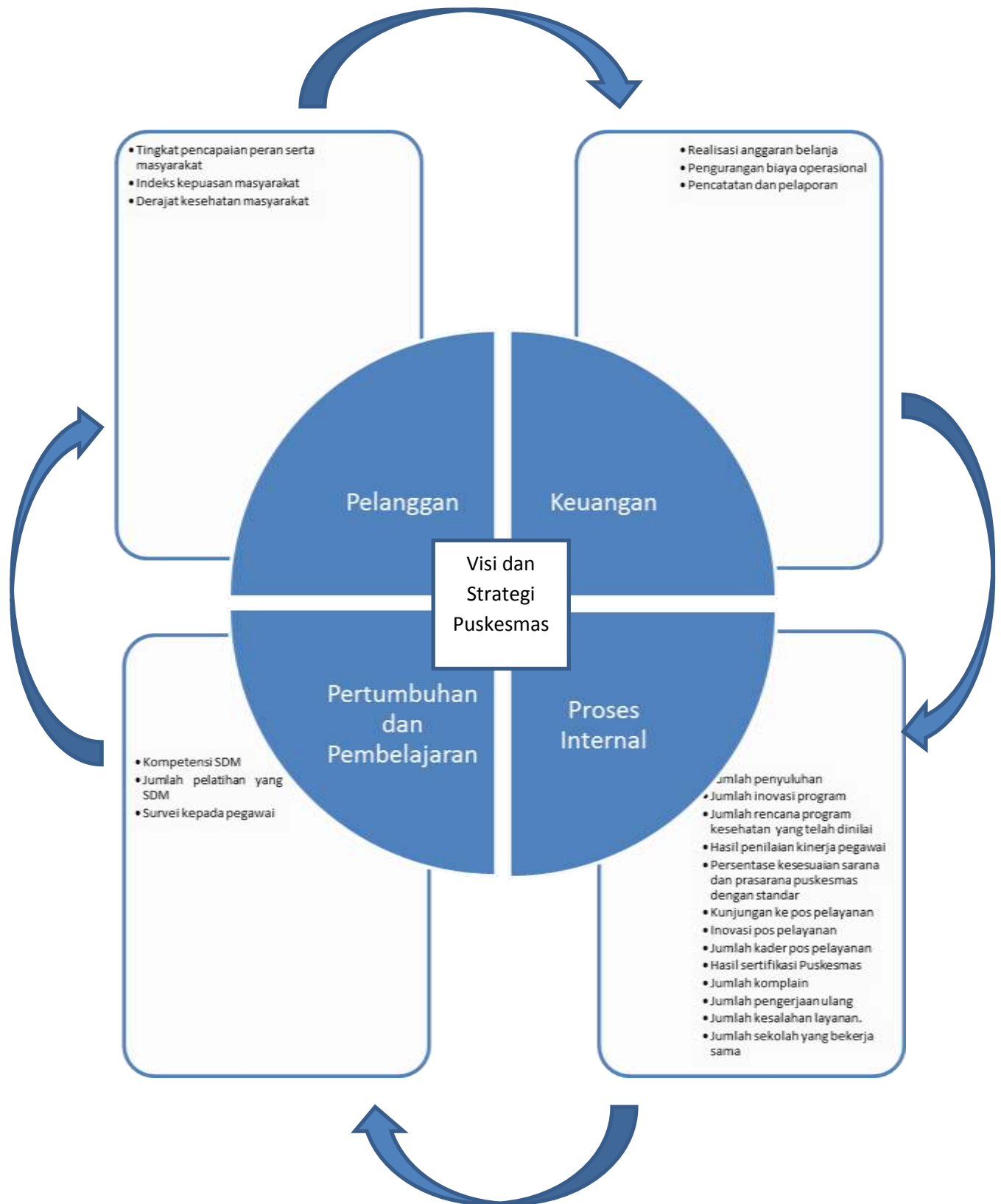
Puskesmas Gunung Anyar sudah berhasil, maka akan menumbuhkan proses internal. Guna memperbaiki dan meningkatkan proses internal yang menunjang peningkatan kualitas pelayanan dengan cara: (1) melakukan hubungan kerjasama dengan sekolah, (2) memahami keinginan pelanggan, (3) menjalankan proses operasi Puskesmas. Jika proses internal sudah dilakukan dengan baik, maka munculah perspektif keuangan yang bertujuan untuk mengelola keuangan agar efektif dan efisien serta dapat menyetorkan retribusi secara tepat waktu, dengan indikator-indikator sebagai berikut: (1) realisasi anggaran belanja (2) pengurangan biaya operasional, dan (3) pencatatan dan pelaporan. Setelah Puskesmas berhasil mengelola keuangan Puskesmas, maka tiga perspektif tersebut akan memberikan timbal balik pada perspektif pelanggan yang bertujuan meningkatkan kepuasan pelanggan yang bisa dilakukan dengan cara: (1) meningkatkan peran serta masyarakat, (2) melihat Indeks Kepuasan Masyarakat, dan (3) melihat derajat kesehatan masyarakat. Jika perspektif Pelanggan sudah tercapai maka Puskesmas Gunung Anyar Surabaya akan memaksimalkan nilai kepuasan pelanggan.

Setelah tergambarkan dengan baik peta strategi Puskesmas Gunung Anyar di halaman sebelumnya, dari peta itu secara eksplisit sudah ada struktur organisasi top-manajemen beserta tugas pokoknya. Dan dari peta tersebut dapat terlihat jalur koordinasi manajemen untuk mencapai visi dan misi Puskesmas. Dan dari peta strategi tersebut, kita dapat mengetahui sebab-akibat suatu tindakan, jika terjadi suatu hal (baik hal yang buruk maupun hal yang baik) dapat dengan mudah dicari sebab terjadinya. Misalnya, jika kepuasan pelanggan menurun, maka kita dapat menelusuri sebab dari kepuasan pelanggan itu menurun, jika kepuasan pelanggan menurut lantaran akibat dari tidak puasny masyarakat terhadap waktu tunggu

pelayanan farmasi di Puskesmas akibat dari kurangnya petugas farmasi, maka bisa dilihat dari perspektif keuangannya. Solusi untuk menambahkan petugas baru pada bagian farmasi memerlukan waktu dan biaya, maka dari itu perspektif keuangan juga diperhatikan. Namun bila tidak ditemukan kesalahan pada perspektif keuangan, maka bisa ditelusuri dari perspektif-perspektif yang ada di bawahnya secara berurutan.

Itulah pentingnya Kepala Puskesmas perlu melakukan pengawasan secara berkala dan terus menerus selama *Balance Scorecard* berjalan agar Puskesmas Gunung Anyar Surabaya bisa mencapai tujuan.

Gambar 5.2 Perspektif *Balanced Scorecard* Puskesmas Gunung Anyar Surabaya



Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa *balanced scorecard* merupakan sekelompok tolok ukur kinerja yang terintegrasi yang berasal dari visi Puskesmas dan mendukung semua strategi di semua perspektif. Dalam pendekatan *balanced scorecard*, manajemen puncak dalam arti kata di sini adalah Kepala Puskesmas menjabarkan strateginya ke dalam tolok ukur kinerja sehingga pegawai dapat memahaminya dan dapat melaksanakan sesuatu untuk mencapai strategi tersebut. Gambar di atas menggambarkan mengenai *balanced scorecard* sebagai kerangka kerja untuk menerjemahkan visi dan strategi ke dalam empat perspektif, yaitu:

1. Perspektif Pelanggan

Dalam perspektif pelanggan *balanced scorecard*, manajemen Puskesmas harus mengidentifikasi pelanggan dan segmen pasar di mana pelanggan Puskesmas adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya (kecamatan Gunung Anyar). Perspektif ini terdiri atas beberapa indikator keberhasilan, antara lain: tingkat pencapaian peran serta masyarakat, Indeks Kepuasan Masyarakat, serta tingkat derajat kesehatan masyarakat. Perspektif pelanggan memungkinkan pihak Puskesmas untuk membuat strategi yang berorientasi kepada pelanggan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas.

2. Perspektif Keuangan

Ukuran finansial dapat memberikan gambaran ringkasan tindakan ekonomis yang sudah dilakukan. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi Puskesmas dan pelaksanaannya memberikan kontribusi kepada pengelolaan keuangan yang akan mengakibatkan bertambahnya kepercayaan masyarakat terhadap kinerja Puskesmas. Hal tersebut bisa dilihat

dari rencana anggaran biaya Puskesmas, pencatatan dan pelaporan keuangan secara berkala, serta penyetoran pendapatan retribusi yang diterima Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya secara tepat waktu.

3. Perspektif Proses Internal

Perspektif proses internal pada pendekatan *balanced scorecard* mengidentifikasi berbagai inovasi baru yang sudah dilakukan oleh Puskesmas yang bertujuan untuk memahami keinginan pelanggan, menjalin kemitraan serta menjalankan proses operasi sesuai dengan standar yang berlaku. Perspektif ini terdiri atas beberapa indikator keberhasilan Puskesmas dalam proses internal, yaitu: jumlah penyuluhan di bidang kesehatan, jumlah inovasi program kesehatan, jumlah rencana program kesehatan yang telah dinilai oleh tim penilai kinerja pegawai, hasil penilaian kinerja pegawai, persentase kesesuaian sarana dan prasarana puskesmas sesuai dengan standar nasional sarana dan prasarana Puskesmas, kunjungan masyarakat ke pos pelayanan, inovasi pos pelayanan, jumlah kader pos pelayanan, hasil sertifikasi Puskesmas, jumlah komplain masyarakat, jumlah pengeraan ulang, jumlah kesalahan layanan yang diberikan, serta sekolah yang bekerja sama dengan Puskesmas Gunung Anyar Surabaya.

4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan *balanced scorecard* mengidentifikasi infrastruktur yang harus dibangun oleh Puskesmas dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Sumber utama pembelajaran dan pertumbuhan organisasi adalah sumber daya manusia.

Untuk mencapai tujuan perspektif pelanggan, keuangan, dan proses internal, maka Puskesmas harus melakukan investasi dengan memberikan pelatihan pada pegawai dan melakukan survei kepuasan pegawai.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan kesimpulan yang telah dipaparkan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan berikut:

1. *Balanced Scorecard* dapat memberikan gambaran sebab akibat yang terjadi dalam pelayanan yang dilakukan Puskesmas sehingga pihak Puskesmas mendapatkan solusi untuk memperbaiki kinerja pelayanannya.
2. Dengan *Balanced Scorecard*, instansi kesehatan dapat menerjemahkan visi Puskesmas sebagai cita-cita Puskesmas dalam jangka panjang menjadi aktivitas-aktivitas dalam jangka pendek. Indikator pencapaian dari kinerja Puskesmas dalam jangka pendek tersebut akan saling terhubung untuk dapat mencapai visi yang telah ditentukan.
3. Masyarakat merupakan pihak yang menjadi pelanggan pada perspektif pelanggan. Kepuasan masyarakat sebagai pelanggan merupakan tujuan strategis dari perspektif pelanggan Puskesmas. Indikator yang dapat mengukur kepuasan masyarakat adalah tingkat pencapaian peran serta masyarakat, Indeks Kepuasan Masyarakat, dan derajat kesehatan masyarakat.
4. Terdapat tiga tujuan strategis dari perspektif keuangan Puskesmas, yaitu:
 - Penyetoran pendapatan retribusi secara tepat waktu, indikator kinerja yang digunakan adalah pencatatan dan pelaporan Puskesmas.
 - Melaksanakan anggaran dengan efektif, indikator kinerja yang digunakan adalah realisasi belanja/anggaran belanja.

- Melaksanakan anggaran dengan efisien, indikator kinerja yang digunakan adalah pengurangan biaya operasional.

5. Terdapat tiga tujuan strategis dari perspektif proses internal Puskesmas, yaitu:

- Memahami pelanggan dan melakukan inovasi dengan indikator kinerja jumlah penyuluhan di bidang kesehatan dan jumlah inovasi program kesehatan.
- Proses operasi
 - Penilaian kinerja pegawai, indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah rencana program kesehatan yang telah dinilai oleh tim penilai kinerja pegawai dan hasil penilaian kinerja pegawai.
 - Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, indikator kinerja yang digunakan adalah persentase kesesuaian sarana dan prasarana Puskesmas sesuai dengan standar nasional sarana dan prasarana Puskesmas.
 - Meningkatnya minat masyarakat mengunjungi Pos Pelayanan, indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah kunjungan masyarakat ke Pos Pelayanan, jumlah inovasi Pos Pelayanan, jumlah anggota kader Pos Pelayanan, dan hasil sertifikasi Puskesmas.
 - Pelayanan administrasi yang memadai, indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah pengerjaan ulang, jumlah kesalahan layanan, dan jumlah komplain.
 - Kemitraan, indikator kinerja yang digunakan adalah meningkatkan jumlah sekolah yang bekerja sama

6. Terdapat tiga tujuan strategis dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, yaitu:

- Memenuhi kebutuhan keterampilan sumber daya manusia di posisi strategis dengan indikator kompetensi SDM di posisi strategis yang menunjang terlaksananya proses operasi
- Mengoptimalkan pelatihan sumber daya manusia dengan indikator jumlah pelatihan yang diikuti oleh SDM
- Menilai kepuasan karyawan, keselarasan motivasi SDM dengan visi Puskesmas, dan komunikasi internal organisasi dengan indikator survei kepada pegawai dan tenaga kesehatan

6.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan untuk menarik kesimpulan lebih jauh. Keterbatasan tersebut adalah tidak dilengkapinya ukuran kinerja dengan target. Hal ini dikarenakan adanya beberapa aspek dalam rancangan pengukuran kinerja ini yang belum direncanakan di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya dan yang baru saja direncanakan.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian dan kesimpulan di atas maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

- Segera menghubungi pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mengatasi masalah kurangnya jumlah pegawai di bagian Farmasi agar keluhan masyarakat tentang lamanya pelayanan obat dapat diminimalisir.
- Mencoba solusi untuk memberikan jasa pengantaran obat kepada masyarakat dengan tarif terjangkau agar masyarakat merasa lebih nyaman mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- Diperlukan pemahaman yang mendalam mengenai apa pentingnya menggunakan *Balanced Scorecard* bagi Puskesmas dalam proses penilaian kinerja untuk dapat menerapkan *Balanced Scorecard* dalam proses penilaian kinerja Puskesmas secara efektif. Pemahaman tersebut harus dimiliki oleh kepala Puskesmas selaku manajemen puncak dari Puskesmas. Setelah itu, kepala Puskesmas perlu untuk membentuk tim penilai kinerja Puskesmas. Tugas awal dari tim tersebut adalah menentukan target dari setiap indikator kinerja dari rancangan penilaian kinerja Puskesmas dengan menggunakan *Balanced Scorecard*. Selanjutnya, tim bertugas untuk mengomunikasikannya kepada seluruh pegawai, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan di Puskesmas agar setiap aspek di Puskesmas mengetahui mengapa *Balanced Scorecard* perlu untuk diterapkan dalam proses penilaian kinerja Puskesmas.
- Diperlukan komitmen yang kuat dari seluruh warga Puskesmas untuk memahami dan melaksanakan aktivitas dalam upaya pencapaian visi Puskesmas, yaitu “Mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal di wilayah kerja”. Dalam *Balanced Scorecard*, perspektif pertumbuhan dan

pembelajaran merupakan perspektif yang berperan sebagai fondasi peta strategi. Hal ini dapat diartikan bahwa sumber daya manusia dan budaya organisasi menjadi aspek yang perlu mendapat perhatian lebih untuk dapat mencapai visi Puskesmas dalam jangka panjang.

2. Bagi peneliti selanjutnya

- Penelitian selanjutnya diharapkan mampu untuk menyertakan target dari masing-masing pengukuran kinerja dengan melakukan diskusi lebih lanjut dengan objek penelitian.
- Pelaksanaan wawancara sebaiknya dilakukan saat institusi kesehatan tidak sedang berada pada periode akhir bulan atau kegiatan Puskesmas sehingga tidak mengganggu waktu narasumber dalam mempersiapkan kesibukan akhir bulan atau kegiatan Puskesmas.
- Penelitian selanjutnya diharapkan dapat untuk melakukan wawancara dengan lebih banyak narasumber potensial yang terkait untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap sehingga memudahkan dalam proses penyusunan peta strategi dan pengukuran kinerjanya.

LAMPIRAN

Wawancara I

Informan : Kepala Puskesmas

Hasil Wawancara:

Peneliti : Selamat pagi Bu, Saya Rakhmah dari Akuntansi Universitas Brawijaya ingin menanyakan beberapa hal yang berkaitan dengan kebutuhan informasi skripsi yang Saya kerjakan sekarang. Untuk pertama tentang misi, kan di sini misinya ada tiga, yang pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan keterampilan sumber daya manusia, dan meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan. Nah terus untuk mencapai setiap misinya, apa langkah-langkah yang dilakukan Puskesmas itu apa?

Informan : oh untuk meningkatkan mutu pelayanan ya? itu kami sudah membuat eee semacam manual mutu dimana manual mutu itu kami gunakan sebagai pedoman untuk menerapkan atau melaksanakan proses-proses supaya mutu pelayanan di Puskesmas itu, jadi sebagai panduan untuk melaksanakan pelayanan supaya pelayanan itu bermutu. Nah itu kami susun tahun berapa ya, agak lupa Saya, eee dimana dengan manual mutu itu ee kami akhirnya sudah diaudit ee oleh badan independen, pernah diaudit, oleh badan independen dan kami

dinyatakan lulus dalam penerapan manual mutu itu dengan diberikannya, pernah diberikannya sertifikat ISO.

Peneliti : ooo ya jadi buktinya ya sertifikat ISO itu ya

Informan : Iya

Peneliti : Terus kalo untuk pengetahuan keterampilan?

Informan : Eeeh iya, ee supaya manual mutu itu ee dan pelayanannya lebih, lebih profesional, maka SDM-SDM yang ada di Puskesmas itu kami tingkatkan pengetahuannya dan keterampilannya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan, baik yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya sendiri, maupun mereka secara swadana sendiri, meningkatkan pengetahuannya dengan mengikuti seminar-seminar ataupun *table clinic*, ataupun eee apa namanya ee, ya seminar yang bisa ee mengupdate pengetahuan mereka. Jadi bisa dari Dinas Kesehatan kalo mengadakan ya kita ikutkan atau mereka sendiri yang nyari dengan biaya sendiri

Peneliti : Itu tenaga medis atau tenaga non medis?

Informan : Medis dan paramedis. Medisnya dokter umum dokter gigi kalo paramedisnya bidan, perawat, semua, lab juga, gizi. Ikut seminar atau ikut pelatihan yang diadakan oleh Dinas.

Peneliti : Terus misi yang ketiga ini meningkatkan peran serta masyarakat di bidang kesehatan. Langkah-langkahnya apa?

Informan : Oh *enjah*. Untuk peran serta masyarakat di kecamatan gunung anyar ini cukup bagus. Ini dibuktikan dengan adanya empat puluh lima posyandu balita eee kalo dulu hanya ada empat puluh lima posyandu. Empat puluh lima posyandu balita sekarang ada empat, menjadi empat puluh enam posyandu. Kemudian kalo dulu ada empat puluh lima posyandu lansia sekarang sudah menjadi empat puluh enam posyandu. Kemudian adanya pos UKK dan lain-lain, ada Poskeskel, dimana itu menunjukkan ee peran serta masyarakat di bidang kesehatan utamanya. Dan untuk meningkatkan itu kami dari Puskesmas untuk Posyandunya rutin melaksanakan pembinaan ke Posyandunya untuk pelaksanaan ke kader-kadernya. Disamping pembinaan yang kami laksanakan, kami juga eee setiap tahun mengundang para kader-kader posyandu, baik balita atau lansia untuk *refreshing* kader. Jadi kami tingkatkan atau kita segarkan kembali pengetahuan para kader ee di bidangnya masing-masing.

Peneliti : Itu kalo misalnya kan ada promosi kesehatan itu maksudnya gimana?

Informan : Oh *njah*, promosi kesehatan?

Peneliti : itu dari pihak Puskesmasnya atau?

Informan : Iya, jadi di Puskesmas itu ada salah satu upaya kesehatan pokok yang namanya promosi kesehatan. Jadi disitu tugasnya adalah

mempromosikan atau semacam memberikan upaya promotif preventif agar masyarakat tidak jatuh ke kondisi yang lebih parah. Jadi di sini ada salah satu staf yang memang bertugas untuk bertanggung jawab terhadap upaya promosi kesehatan disini gitu. Jadi ada khusus petugas yang bertanggung jawab terhadap promosi kesehatan ini. Namanya ibu silvi kalo mau tanya boleh silahkan.

Peneliti : Puskesmas ini kan pasti pernah *ngadain* sosialisasi kan Bu. Sosialisasi itu termasuk bagian dari promosi kesehatan *nggak* sih?

Informan : Iya mbak karena kalau kita sosialisasi kan kami bisa *eee* apa ya kami perlu melakukan pemantauan kepada masyarakat agar kami bisa menganalisis masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat, selain itu dengan melakukan pemantauan kami dapat merencanakan hal-hal terkait masalah kesehatan tersebut seperti merencanakan penyuluhan, dalam penyuluhan tersebut kami dapat melakukan sosialisasi kebijakan kesehatan dimana dalam sosialisasi tersebut kami dapat melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Peneliti : Terus visi misi ini disusunnya disusun sendiri atau siapa yang menyusun Bu?

Informan : Mmmm *ngge*, eee dalam proses penyusunan visi misi ini bukan hanya Saya yang menyusun sendiri walaupun Saya Kepala Puskesmas tapi kami duduk bersama pada waktu itu semua staf kita duduk, kemudian kita melaksanakan suatu proses penyusunan visi misi. Jadi tujuannya supaya visi misi itu lahir dari mereka semua, karyawan semua dan mereka memahami apa sebenarnya visi misi Puskesmas.

Peneliti : Berarti yang ada di Puskesmas saja yang membuat visi misi? Dalam arti kata tidak melibatkan pihak eksternal seperti masyarakat?

Informan : Oke, kita juga dalam penyusunan itu berpedoman terhadap hasil survei kepuasan pelanggan, kan setiap tahun pemerintah kota Surabaya itu melaksanakan survei kepuasan pelanggan istilahnya, atau survei kepuasan masyarakat (SKM). Jadi setiap tahun pemerintah kota Surabaya melaksanakan itu dan biasanya hasil daripada survei kepuasan masyarakat yang dilaksanakan oleh Pemkot Surabaya itu disampaikan kepada kami, kepada Puskesmas, baik kelebihan ataupun kekurangannya. Dari situ kemudian kami duduk bersama untuk menyusun visi misi itu.

Peneliti : Terus jangka waktunya? Jangka waktu visi misi yang digunakan berapa lama? Kapan digantinya?

Informan : karena hasil temuan daripada survei kepuasan masyarakat itu sama saja dari tahun ke tahun, jadi kami dari menyusun pertama sampai sekarang memang belum pernah mengganti.

Peneliti : itu dari tahun berapa berarti Bu?

Informan : coba nanti tanya ke kepala TU, Saya *ngga* hafal, kita pernah ISO itu tahun berapa Saya *nggak* begitu hafal. Nanti supaya ga salah ngomong.

Peneliti : Oh berarti sejak ISO ya berarti Bu?

Informan : Iya betul

Peneliti : Oh berarti sejak ISO terus visi misi di Puskesmas dibentuk trus dilaksanakan survei kepuasan masyarakat dilakukan?

Informan : Oh tidak, survei kepuasan masyarakat itu sebenarnya ada sebelum kita ISO gitu, cuman untuk, kita punya sebenarnya visi misi waktu itu tapi proses pembentukannya bukan berasal dari karyawan sendiri, dalam rangka untuk meraih ISO itu kita duduk bersama berdasarkan hasil survei kita menyusun visi misi bersama gitu.

Peneliti : Berarti dari sejak mendapat ISO hingga tahun ini hasil SKM sama?

Informan : Iya, sama. Paling keluhannya ya di situ-situ aja, tapi dari segi nilai kita ada peningkatan. Artinya keluhan masyarakat itu berkurang tapi ya tetep di item-item itu saja, gitu.

Peneliti : Terus sosialisasi visi misi Puskesmas ke pelanggannya gimana?

Informan : Untuk visi misinya itu memang kita sosialisasinya untuk keluar itu atau kepada pelanggan itu ada di setiap ruangan. Jadi setiap pelanggan itu kalau masuk ke ruangan unit umum, gigi, itu disitu udah tercantum visi misi Puskesmas.

Peneliti : Oh yang di dinding-dinding itu ya Bu?

Informan : Iya betul. Kayak ini di ruangan Saya juga ada visi misi, disamping visi misi kita juga setiap ruangan atau setiap unit itu ada sasaran mutu atau setiap target yang harus kita capai berdasarkan hasil survei kepuasan pelanggan yang dilaksanakan khusus oleh karyawan kita sendiri.

Peneliti : Terus Puskesmas ini kan pasti punya rencana kerja kan ya Bu, itu yang buat jangka pendek, menengah dan panjang itu tahunnya dari mana?

Informan : Oh enggak, kalau kita di Puskesmas itu hanya membuat RPK itu ya istilahnya itu untuk satu tahun sekali saja. RPK itu rencana pelaksana kegiatan atau semacam POA itu ya *planning of action* setiap tahun. Jadi misalnya untuk tahun 2015 ya sekarang, itu mulai akhir tahun sudah mulai ancap-ancap menyusunnya.

Akhir tahun 2014 sampai awal 2015. Karena kita menyusun perencanaan itu kan berdasarkan hasil evaluasi kegiatan daripada tahun 2014 gitu. Kalau lima tahun kita tidak pernah buat. Jadi ya hanya setiap tahun saja.

Peneliti : Itu kalau RPK nya mintanya ke siapa Bu?

Informan : Ada, disitu ada sekretariatnya, kepada mbak Risa SKM.

Peneliti : Oh iya Bu, kan ini *balanced scorecard* kan tentang penilaian kinerja, nah sebelumnya penilaian kinerja puskesmas menggunakan apa untuk menilai kinerjanya?

Informan : Maksudnya kinerja karyawannya atau kinerja Puskesmasnya?

Peneliti : Kinerja Puskesmasnya Bu, secara keseluruhan.

Informan : Untuk kinerja Puskesmasnya itu ada beberapa item yang dinilai oleh dinas kesehatan ya sesuai dengan pedoman penilaian kinerja puskesmas. Jadi itu untuk Puskesmasnya. Kita setiap tahun membuat penilaian kinerja Puskesmas. Jadi disamping POA nya itu kita juga membuat penilaian kinerja ini setiap tahun. Nah ini penilaian kinerja Puskesmas tahun 2015 kita susun pada awal tahun 2015 kita mengevaluasi hasil-hasil selama tahun 2014. Gitu.

Peneliti : Berarti yang menilai PKP ini menyusun Puskesmas?

Informan : Loh di sini sudah ada item-utem yang dinilai, disini sudah ada data, item yang harus dinilai juga sudah ada, kita kan ada UKP UKM, upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pengembangan itu ya, nah disitu upaya kesehatan pokoknya yang dilaksanakan apa apa apa, nilainya berapa itu sudah ada. Kita tinggal memasukkan data saja. Demikian juga untuk penunjang atau pengembangan itu sudah ada item-itemnya apa yang kita kerjakan tinggal memasukkan data aja. Dari situ anti muncul nilai daripada kinerja Puskesmas sendiri seperti apa.

Peneliti : Berarti item-item yang harus dinilai dari Dinas Kesehatan, jadi Puskesmas tinggal memasukkan data-datanya saja?

Informan : Iya betul

Peneliti : Oh ya, terus dari Bu Made sendiri, model kepemimpinan yang diterapkan di Puskesmas sendiri seperti apa?

Informan : Maksudnya mbak?

Peneliti : Jadi Bu Made menerapkan model kepemimpinan yang seperti apa?

Informan : Saya kembangkan manajemen partisipatif dan kolektif. Saya menyampaikan kepada teman-teman bahwa keberhasilan Puskesmas ini bukan faktor kepala Puskesmas yang dominan. Tapi kolektif. Partisipatifnya adalah semua memiliki hak yang sama untuk berpartisipasi. Saya tidak dikotomi antara pria atau

wanita, junior senior. Makanya semua saya ajak untuk berpartisipasi. Dalam rapat bulanan, mereka berhak menyampaikan aspirasinya, Sayapun akan mendengarkan mereka. Jika ada kritik dan saran yang membangun, Saya sangat mengapresiasi. Dengan saya menempatkan diri bukan sebagai pimpinan. Dan ternyata itu berhasil. Intinya semua itu saudara Saya, cuman dalam hal melaksanakan aturan-aturan walaupun mereka itu Saya anggap saudara namun aturan-aturan tetap harus diberlakukan. Seperti misalnya kalau ada sanksi mereka telat sekian hari, gitu dalam sebulan, nah itu Saya harus mengeluarkan teguran lisan walaupun Saya anggap mereka saudara Saya sendiri, tapi aturan dari yang sudah ditetapkan itu harus tetap Saya laksanakan. Misalnya target-target mereka pegang program apa terus ada kesulitan ya Saya bimbing untuk mencapai target-target itu, tapi yang melaksanakan tetap mereka Saya hanya bertugas sebagai membimbing dan mengarahkannya, seperti itu. Saya tidak membedakan staf Saya, mereka punya hak yang sama untuk berpartisipasi dalam memajukan Puskesmas ini. Saya tidak segan-segan ketika mereka butuh tanda tangan saya, ketika saya di sana, saya layani. Kadang-kadang, mohon maaf, ada yang tipenya tanda tangan itu harus di ruang kerja. Saya membayangkan ketika mereka harus berjalan dari sana ke sini. Sehingga saya sampaikan kepada siapapun, siapa yang membutuhkan tanda

tangan saya, bisa di tempat. Dan teman –teman juga merasa nyaman dengan model seperti itu Silahkan diringkas sendiri mbak.

Peneliti : Terus cara membangkitkan motivasi pegawai gimana caranya Bu? Mungkin ada acara untuk *refreshing* bersama?

Informan : Oh itu, nah itu, *nggak* punya *duit eh*. Hahaha. Kalau Saya sih sebenarnya mmmm, memotivasi mereka ya paling pada waktu kita ada pertemuan bulanan namanya mini lokakarya kalau mereka bekerja bagus ya Saya kasih pujian, tapi kalau mereka ada kesalahan-kesalahan ya Saya sampaikan, cuman pada waktu itu kalau mereka harus menerima *punishment* atau menerima SP istilahnya, ya tidak Saya sampaikan di depan umum, tapi Saya panggil secara pribadi gitu aja. Jadi yang lainn tidak tahu Saya sudah memberikan teguran seperti apa itu *ga* tau cuman misalnya yang ini yang telat sekian hari eh sekian jam dalam bulan ini ada sekian karyawan, tapi untuk personilnya Saya mengeluarkan SP itu mereka tidak tahu seperti itu. Tapi kalau mereka ini bagus mencapai target ya Saya umumkan seperti itu. Kita ada pertemuan mini lokakarya tiap bulan.

Peneliti : Standar itu tadi pakai ISO ya Bu?

Informan : Iya, kita pernah mendapatkan ISO, cuman karena biayanya tinggi *banget* akhirnya sekarang kita sudah tidak pernah diaudit

lagi. Tapi ilmu-ilmu yang ada di ISO itu kita masih tetap jaga dan tetap melaksanakan.

Peneliti : Biaya apa Bu yang tinggi?

Informan : Loh untuk supaya ISO itu, biaya mengaudit itu kan mahal. Kemarin kita dikasih oleh Pemkot cuman kita karena Pemkot tahun belakangan ini tidak pernah menganggarkan lagi ya jadi kita tidak pernah diaudit lagi gitu. Walaupun tidak diaudit lagi ya tetap kita laksanakan terutama penerapan mutu daripada pelayanan karena sekarang pasien kritis-kritis.

Peneliti : Oh jadi tetap menjalankan item-item yang ada di ISO cuman tidak diaudit gitu aja an Bu?

Informan : *Ngge..*

Peneliti : Kalau misalkan pihak Puskesmas mengajukan ke Pemerintah untuk mengaudit lagi bisa ga Bu?

Informan : Oh sudah-sudah. Kita sudah biasanya yang mengusulkan itu adalah Dinas Kesehatan ke Pemkot Surabaya cuman dari Pemkot sudah tidak ada anggaran lagi untuk audit Puskesmas yang ISO karena dialihkan anggarannya untuk kegiatan lain.

Peneliti : Trus inovasi pelayanan kesehatan di Puskesmas ada ga Bu?

Informan : Untuk Puskesmas Gunung Anyar itu inovasinya itu berupa salah satunya adalah Puskesmas Santun Lansia. Jadi di sini kalau ada

lansia umur enam puluh tahun ke atas yang berobat ke Puskesmas Gunung Anyar Surabaya maka dia mendapatkan suatu pelayanan yang lebih dibandingkan jika dia berobat ke Puskesmas lain yang bukan Puskesmas santun lansia. Jadi dari awal mereka masuk ke sini mereka dapat nomor antrian yang khusus. Di loket pendaftaran dia ada nomor antrian khusus untuk para lansia. Mungkin kalau di Puskesmas lain yang tidak menerapkan itu antara pasien lansia dengan pasien umum lainnya itu kan digabung, tapi di sini tidak, jadi dipisahkan dari mulai loket pendaftarannya, mereka punya nomor antrian khusus kemudian ruangan pemeriksaan mereka ada khusus, kemudian petugas pemeriksanya juga ada khusus sendiri. Ya jadi semua program itu disesuaikan dengan keadaan masyarakat juga mbak, Semua program yang ada kami jalankan bertujuan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal di wilayah kerja Puskesmas, yaaa seperti visi kami lah mbak. Seperti itu.

Peneliti : Oh gitu Bu, terus apa yang *bikin* Puskesmasn punya inovasi *macam* gitu tadi?

Informan : Jadi program-program Puskesmas macam-macam jenisnya, hal ini kami sesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang ada di wilayah kerja kami. Misalkan ada program kesehatan lingkungan, program kesehatan lingkunganpun memiliki berbagai macam jenis kegiatan, misal ada penyehatan air, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan perumahan dan

sanitasi dasar. Pokoknya ada banyak sekali. Setiap program memiliki berbagai jenis kegiatan yang sudah kita sesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Termasuk ya yang Lansia tadi ya mbak, kami melihat banyaknya Lansia yang datang ke Puskesmas, makanya itu kami berinovasi untuk membuat Puskesmas yang memang dikhususkan untuk Lansia.

Peneliti : Selanjutnya penilaian kinerja pegawai. Siapa yang menilai kinerja pegawai?

Informan : Penilaian kinerja pegawai itu ada setiap tahun juga. Kalau tahun kemarin itu Saya yang menilainya. Tapi kalau sekarang, itu dibedakan antara yang fungsional dengan yang tidak fungsional. Kalau yang fungsional itu yang nilai itu Saya Kepala Puskesmas kalau yang non fungsional yang menilai adalah Kasubag TUNYA, Bu Khamim.

Peneliti : Terus indikator yang dilihat apa saja bu yang pegawai fungsional?

Informan : Fungsional itu yang dilihat kegiatannya mereka. Jadi macam kegiatannya mereka, targetnya berapa, realisasinya berapa, mutunya bagaimana gitu. Itu yang dinilai, disamping juga ada integritas dan yang lain-lainnya.

Peneliti : Berarti Bu Made melihatnya perseorangan?

Informan : Oh iya. Tiap orang kan mereka punya laporan bulanan seperti misalnya kalau KIA mereka meriksa, atau umum lah, mereka meriksa 1500 misalnya dalam sebulan lah itu Saya lihat mereka di registernya ada apa *enggak* pasiennya sejumlah itu, seperti itu.

Peneliti : Sarana dan prasarana dinilai juga atau tidak Bu untuk Puskesmas?

Informan : Oh gitu untuk itu kalau yang ini lo di survei kepuasan masyarakat itu ada sarana dan prasarana itu dinilai juga. Jadi di sini lengkap *enggak* seperti itu ada tersedia apa *endak* terus apa namanya dari segi pengamanannya mereka itu bagus apa gimana gitu. *Universal precaution nya* pengamanannya bagus apa *enggak* memenuhi syarat apa *enggak* gitu.

Peneliti : Oh iya Bu, itu tadi kan Bu made bilang ada kayak seminar terus pelatihan, itu rutin atau seadanya Dinas kesehatan aja?

Informan : Oke. Gini. Makanya itu untuk meningkatkan mutu karyawan itu kalau memang sudah diadakan oleh dinas dan dinas itu menyelenggarakan juga berdasarkan masukan dari Puskesmas. Kita butuh ini butuh ini dan masukan itu bukan hanya dari Gunung Anyar *aja* dari enam puluh dua Puskesmas yang ada di Surabaya memasukkan usulan apa itu ke PSDM kemudian itu diolah oleh PSDM kemudian turun oh ada pelatihan gini gini sesuai masukan dari Puskesmas seperti itu. Nanti ada yang

dokter umum ada pelatihan ini dokter gigi ada pelatihan ini, bidan ada pelatihan ini, perawat ada pelatihan ini, lab ada pelatihan ini, seperti itu. Jadi kita kirim. Kayak sekarang ini ada pelatihan tiga hari untuk petugas lab, kita kirim itu petugas lab nya gitu.

Peneliti : Berarti *gak mesti* selalu sebulan sekali dinas mengadakan ya Bu?

Informan : Loh itu tergantung yang melaksanakan kan dinas itu tergantung anggaran yang dipu ya oleh Dinas Kesehatan karena untuk pelaksanaan itu kan menyediakan biaya narasumber kan ya, kemudian untuk konsumsi *bla bla bla* itu dinas yang mengatur. Tapi kalau yang untuk mandiri, atau yang dibayar sendiri itu sesuai dengan ya mereka *pengen* apa gitu kan banyak di Surabaya ini seminar-seminar atau *table clinic* gitu tapi ya bayar sendiri. Yaitu untuk meningkatkan mutunya mereka itu atau profesionalisme mereka itu ada yang dari Pemerintah ada juga mereka mandiri.

Peneliti : Kalau misalnya mereka tidak ikut yang secara mandiri gitu boleh?

Informan : Ya *nggak papa*. Masa dipaksa. *Haha*. Hal itu tidak akan mengurangi penilaian. Yang penting kan dalam mereka bekerja itu ya mereka yang penting itu ada SIP nya atau SIK nya, jadi ya mereka sudah memenuhi syarat. Karena untuk mengurus SIP

ataupun STR itu kan sudah ditentukan harus mengikuti seminar berapa kali jadi ya mereka berlomba-lomba, oh aku kurang segini mengikuti. Jadi meskipun bayar sendiri mereka berusaha untuk memenuhi standar itu.

Peneliti : Selanjutnya tentang kemitraan *nih* Bu. Puskesmas ada *nggak sih* kerjasama sama pihak eksternal gitu?

Informan : Eeh untuk hubungan dengan pihak luar selain pasien, dalam kegiatan kami selaku Puskesmas, sering mengadakan penyuluhan kesehatan di Pos pelayanan yang ada, selain itu kami juga kerjasama dengan luar misal untuk sekolah, yang sudah kami lakukan adalah kerja sama di pelayanan UKS, jadi kami mensoosialisasikan tentang cara-cara dasar menangani kesehatan di sekolah agar pihak sekolah mampu untuk memberikan pertolongan pertama kepada siswanya yang kurang sehat saat proses belajar mengajar. Jadi kita menghubungi sekolah-sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas ini untuk mengundang kader-kadernya agar bisa kami bimbing untuk diberikan pengetahuan tentang dasar-dasar tentang UKS lah gitu mbak.

Peneliti : Bu, kan selama ini dana berasal dari pemerintah saja. Ada apa tidak acara menggalang dana sendiri? Untuk apa gitu mungkin.

Informan : Untuk kegiatan ya *nggak* ada. Semuanya *pyur* dari pemerintah. Kita juga *nggak* pernah mengadakan acara pribadi misalkan

seperti rekreasi atau idul adha. Kalaupun ada jalan-jalan mbak, itu siapa berminat *monggo* tapi ya bayar *dewe-dewe*, *hehe* gitu, iya.

Penelitian : Terus nanti disetorkan ke mana Bu semua pendapatan yang diterima Puskesmas?

Informan : Oh itu, jadi memang kita dalam memberikan pelayanan dan tindakan medis ada beberapa yang kita tarik itu ya, tapi itupun tarikannya kepada masyarakat ada Perdanya, seperti mbak lihat terpampang di depan itu. Jadi kita kalau menarik retribusi sesuai dengan itu, tidak lebih dan tidak kurang. Kemudian setiap hari begitu selesai pelayanan ini nanti kasirnya merekap. Baik itu tindakan dari Pustu ataupun dari Poskeskel kalau mereka ada melaksanakan tarikan nanti itu akan direkap, kemudian besok pagi semua pendapatan hari ini itu pasti disetorkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, tiap hari mbak ke sana.

Peneliti : Oh bukan diakumulasikan dulu tiap bulan ya bu?

Informan : *Enggak* mbak, tiap hari kita setorkan. Kecuali sabtu ya, sabtu kan dinas tutup jadi kita setor hari senin untuk sabtu dan jumatnya. Tiap hari walaupun hujan kita harus setor dan itu *enggak* boleh lebih dari jam 11 siang. Kalau mendekati jam 11 belum *nyetor* kita ditelpon oleh DKK ayo cepet gitu.

Peneliti : Mungkin *nggak* sih bu kalau petugas yang antar itu mendadak berhalangan dan *gak* bisa antar uang ke DKK ?

Informan : Tidak, kan kita punya petugas yang lain mbak. Jadi mau keadaan gimanapun uang tetap harus disetorkan ke DKK. Jadi harus itu. Oh *nggak nggak* pernah ada acara tidak menyetorkan kita.

Wawancara II

Informan : Koordinator Survei Kepuasan Masyarakat

Hasil wawancara

Peneliti : Selamat pagi Pak, maaf mengganggu waktunya sebentar. Saya ingin menanyakan beberapa hal terkait skripsi yang sedang Saya buat.

Informan : Iya boleh mbak. Mau tanya apa?

Peneliti : yang pertama Saya mau tanya tentang kepuasan pelanggan Pak. Jadi *gimana* caranya *ngidentifikasi* keinginan pelanggan Pak?

Informan : Keinginan pelanggan ya?

Peneliti : Iya pak, caranya tahu keinginan pelanggan itu apa *aja* tahunya darimana?

Informan : Jadi gini, kita ada tiga kegiatan, yang pertama survei kotak yang ada di situ, kotaknya itu, di tiap-tiap poli kan ada itu puas dan tidak puas itu. Yang kotak kecil itu mbak, nah itu itu kita namakan indeks kepuasan pelanggan, kemudian kuesioner, kita ada kuesioner, terus banyak pertanyaan, kalau pertanyaan apa saja yang ditanyakan tentang puas, tidak puas, kita tahu, ditanya-tanya gitu, kemudian keluhannya dan saran-sarannya apa. Jadi dari pelanggan itu kalau tidak puas sarannya apa, puas

juga sarannya apa. Kemudian yang ketiga itu ada kotak sarannya. Di kotak saran dari situ kita tahu apa keinginannya.

Peneliti : Tapi kan kalau gitu yang ngisi kan jarang-jarang pak?

Informan : Ya memang yang kotak saran itu jarang-jarang. Kemudian kuesioner juga ya jarang-jarang juga. Ya jarang-jarang sekali.

Peneliti : Sebulan kira-kira berapa Pak yang ngisi? Yang ngisi kuesioner, kotak surat, kotak saran.

Informan : Jadi dulu begini, kita setiap enam bulan sekali yang kuesioner itu, yang kuesioner ya ini ya, kita sebar kuesioner dengan responden. Responden itu kita hitung 99 orang.

Peneliti : Oh harus ditarget 99 orang ya pak?

Informan : Iya mbak, karena kita punya rumus seperti ini. Ada salah satu buku pedoman itu korespondennya 99 orang dalam kurun waktu 6 bulan itu.

Peneliti : Berarti nyebar kuesionernya enam bulan sekali?

Informan : Kita cicil. Ya kita kan padat ya, ya kan kita pelayanan juga, ya susah juga se sebenarnya. Jadi yang sering ini ya enam orang ini nyebar kuesioner. Pokoknya enam bulan ini ketemu 99 orang.

Peneliti : Terus aspeknya apa *aja* Pak?

Informan : Aspeknya ya kita *nyonto* menpan aja, di buku pedoman itu Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara. Kan ada itu ada empat belas aspek yang harus dinilai.

Peneliti : Terus hasilnya? Orang kebanyakan puas apa *nggak* puas Pak?

Informan : Ya kebanyakan ya puas. Jadi rata-rata yang indeks itu tahun 2014 itu 97,35% merasa puas.

Peneliti : Aspeknya tadi apa saja Pak yang menurut Menteri pemberdayaan tadi?

Informan : Ada empat belas aspek.

Peneliti : Empat belas aspek itu *nggak jauh* dari visi misi Puskesmas *nggak* Pak?

Informan : Ya *enggak*, sudah dari sananya. Justru visi misi ini itu mmm,, beriringan dengan itu.

Peneliti : Kenapa harus dengan indeks kepuasan masyarakat Pak?

Informan : Indeks kepuasan masyarakat bisa kita eee jadikan tolok ukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kami ini ya selaku pemberi pelayanan jasa kesehatan masyarakat di bidang kesehatan. Kenapa bisa menjadi tolok ukur kami, karena indeks kepuasan pelanggan memenuhi 14 unsur yang harus diukur dalam mengukur puas atau tidaknya masyarakat terhadap pelayanan yang kami berikan. Ya selain itu mbak, karena indeks

kepuasan masyarakat ini bisa memberikan banyak manfaat dalam berbagai hal, seperti misalnya eeee dengan mengetahui indeks kepuasan masyarakat, kami dapat mengetahui kelemahan atau kekurangan kami, terus masyarakat dapat mengetahui gambaran kinerja kami selama ini, lah kalau sudah gitu kan kami bisa ambil kebijakan atau eee upaya yang perlu dilakukan untuk mebenahi kinerja kami.

Peneliti : Pak misalanya gini, mewujudkan pelayanan yang optimal, nah itu di kuesioner ada apa tidak yang mengindikasikan bahwa pelanggan mendapatkan pelayanan kerja yang optimal?

Informan : Aspeknya seperti, sebentar ya. Ini mbak bisa dicatat aspeknya. Variabel yang dinilai ya, yang pertama itu prosedur pelayanan, yang kedua persyaratan pelayanan, yang ketiga keberadaan petugas pelayanan, kemudian kedisiplinan petugas pelayanan, yang kelima kemampuan petugas pelayanan, selanjutnya kecepatan pelayanan, lalu keadilan mendapatkan pelayanan, yang kedelapan kesopanan petugas pelayanan, sembilan keramahan petugas pelayanan, sepuluh kewajaran biaya pelayanan, kemudian kepastian biaya pelayanan, dua belas kepastian jadwal pelayanan, lalu kenyamanan lingkungan, empat belas keamanan lingkungan. Nah dari 14 ini semuanya akan menimbulkan keoptimalan pelayanan Puskesmas.

Peneliti : Dan semuanya rata-rata merasa puas ya Pak? Kalau 97,35% berarti kan hampir seluruh masyarakat puas dengan pelayanan *dong*? Terus rata-rata sarannya kalau sudah rata-rata puas sarannya apa pak dari masyarakat?

Informan : Kebanyakan sarannya ya mempertahankan *gitu aja*.

Peneliti : Dari sekian banyak apa *nggak* ada yang minta ditambah atau dibenahi apanya *gitu* Pak?

Informan : Ya ada, itu seperti ruang tunggu. Ya dulu kan ruang tungguanya sempit, sekarang sudah diperluas.

Peneliti : Berarti ruang tunggu yang sebesar ini hasil dari survei kepuasan pelanggan Pak?

Informan : Ya *sebenarnya* ya *nggak* juga *se*. Itu apa itu dari *anu* apa. Itu termasuk sarana dan prasarana berarti ya mbak. *Mmm*, kita kan ISO ya, kebutuhan Puskesmas itu memang diperluas itu ya sesuai dengan standarnya ISO. Makanya kursinya ditambah, ruangnya dibongkar dan di pindah ke sana. Jadi ya umunya standar sarana dan prasarana yang ada di sini ya sudah memenuhi, *lhawong* Puskesmas ini pernah mendapatkan sertifikat ISO pada tahun 2012 kalau *nggak* salah.. ya kalau ISO kan *emang* harus adanya sarana dan prasarana yang lebih dari sekedar memadai ya untuk Puskesmas ini. Misalkan ya, *mm* itu tadi mbak luas ruang tunggu. Kan ini sudah lebih luas dari pada yang dulu, *trus*, nambah tempat duduk ini. Sampai sekarang

meskipun sudah tidak diaudit lagi oleh tim auditor eksternal yaitu apa ya kalau ga salah (NQA), ya Puskesmas ya tetap ngasih mutu pelayanan sesuai dengan standar itu. Yaitu ISO tadi.

Peneliti : Oh ya Pak, tanya lagi Pak, itu nyebar kuesionernya setiap kapan berarti?

Informan : itu setiap *anu* setiap kita apa *eee* kita ada waktu luang pokoknya ya terkumpul 99 orang. Itu bisa dilihat di KEP/25/M.PAN/2/2004 yang mengukur indeks kepuasan masyarakat itu ya. Kan itu kan standarnya nasional ya, apalagi kita ISO jadi ya harus lebih dari itu standarnya, walaupun Puskesmas yang tidak ISO ya tetap menggunakan standar yang itu. Tidak hanya di Puskesmas, misal di kelurahanpun harusnya seperti itu. Kecamatan juga.

Peneliti : Yang *nyebar* kuesioner berapa orang Pak?

Informan : Kita ada lima orang ya enam termasuk Saya.

Peneliti : Berarti lebih baik *nyebar* kuesioner *aja dong* Pak dari pada harus *mantau* kotak surat sama kotak saran?

Informan : Loh itu kita jadwalkan setiap itu setiap sebulan itu kita ambil lima sampai tujuh hari di minggu terakhir. Jadi gini tiap poli tu dikasih kertas itu, kemudian tiap pasien yang dateng kita kasih itu jadi kita minta tolong kepada petugas-petugas poli terus

habis pasiennya ini keluar dia memasukkan di kotak surat. Tapi kalau kotak saran ya bebas mereka mau isi atau tidak ya tidak ada target. Jadi ya indeks kepuasan pelanggannya itu sebulan sekali dikumpulkan

Peneliti : Pak kalau boleh tahu kebanyakan masyarakat tidak puasnya dalam hal apa ya Pak?

Informan : kebanyakan mereka kurang puas dalam aspek kecepatan pelayanan, disini maksud masyarakat pelayanan waktu tunggu obat itu kan lama, ya biasanya puyer itu, puyer kan lama *toh*.

Peneliti : Tapi di aspek yang lain mereka puas?

Informan : Ya relatif lah. Kadang-kadang juga ada yang *nggak sreg* dengan petugasnya, misalkan *nggak* ramah, ketus begitu.

Peneliti : Terus kalau sudah bilang *nggak* puas dengan yang keramahan sama kecepatan petugas gitu itu ada yang *ningetin* apa gimana Pak?

Informan : Lah gini eh itu kan ada suatu apa ya namanya rapat tinjauan mutu, nah itu kita paparkan hasil kita, puas ketidakpuasan masyarakat itu kita beritahukan nah nanti kan tahu semua *toh* petugas-petugas itu. Kita ada manajer representatif kan misalkan Kepala Puskesmasnya itu, jadi MR menyampaikan keluhan itu. Jadi selain eee apa namanya kita apa namanya SKP ada namanya itu audit internal, audit internal juga menyampaikan

keluhan atau kurangnya disetiap poli itu apa apa apa kekurangannya itu disampaikan. Nanti yang bagian menindak lanjuti ya manajer representatif kemudian ditinjau ke Polinya kurangnya gini gini gini, seperti itu.

Peneliti : Tapi tiap tahun keluhan masyarakat berkurang kan Pak?

Informan : Ya gimana ya, yang datang kan nggak orang itu-itu aja. Tiap tahun kepuasannya naik turun. Tapi ya nggak seberapa signifikan se, ya sekitar segitu-gitu aja. Ya memang kalau kecepatan ini ya berkaitan dengan jumlah petugasnya, kalau di obat di apotek yang kemarin ditarik, jadi ya berkurang, dan tidak ada penggantinya, kemudian di bagian loket itu juga ada yang resign dan tidak ada penggantinya, jadi ya ngaruh ke waktu juga ya. Tadi bahas puyer ya, yang puyer ya memang butuh waktu toh, jadi ya masyarakat kebanyakan bilang lama ya karena pas ngeracik puyer. Ya itu lah. Ada juga faktor lain ya yang itu berkurangnya pegawai tadi. Petugas apotek dulu ada tiga sekarang hanya dua, padahal kan kita butuh petugas yang di Pustu itu kan. Kalau yang nunggu di sini hanya satu wah wes jelas lama sekali.

Peneliti : Maksudnya Pak?

Informan : ya kalau yang petugas di sini hanya satu orang dan harus melayani banyak orang ya jelas lamanya mbak. Yang bekerja disini petugasnya kadang-kadang satu, kadang dua, dan kalau

harus ada yang jaga di Pustu itu nah itu yang repot berarti yang disini ya cuman satu.

Peneliti : Terus apa belum ada rencana buat nyari penggantinya Pak? Atau dibiarkan aja?

Informan : Ya jadi kita ini kan tergantung dari DKK yang berhak menarik atau mengurangi petugas ya DKK tapi ya kita ngajukan aja permintaan penambahan staf ya nunggu aja.

Peneliti : Sudah sejak kapan Pak mengajukan buat namabah petugas?

Informan : Jadi gini, pada saat petugas itu ditarik atau ada yang resign, itu langsung top manajer mengajukan untuk menambah petugas.

Peneliti : Jadi sejak kapan itu Pak?

Informan : Terakhir itu kan langsung toh ya bukan apa ya, terakhir berkurang stafnya setahun tang lalu kayaknya. Dan sampai sekarang belum ada penggantinya. Belum dikasih penggantinya. Setahun yang lalu kira-kira ya mbak.

Wawancara III

Informan : Bendahara Umum Puskesmas

Hasil Wawancara:

Peneliti : Selamat Pagi Bu, Saya Rakhmah dari Akuntansi UB.

Informan : Oh iya mbak silahkan, katanya yang mau tanya-tanya itu ya?

Peneliti : Iya betul Bu, mau *nanya* yang berhubungan dengan skripsi Saya ini lho Bu. Yang pertama tentang RKP Puskesmas, itu apa saja Bu?

Informan : Oh kalau RKP, nanti tanya nya di bagian TU mbak.

Peneliti : Loh tapi kan Ibu Bendahara?

Informan : Saya bendahara, tapi bendahara secara keseluruhan.

Peneliti : Oh,,,

Informan : Kalau penyusunan program itu, TU sama bendahara pembuat SPJ, karena kita itu ee programnya itu apa katanya DKK, kita *ndak* punya program keuangan ini untuk ini itu *nggak* ada. Jadi program-program itu dari DKK. DKK punya program, ini programku Puskesmas, jalankan, gitu. Jadi kita programnya itu DKK yang membuat, kita hanya menjalankan perintahnya.

Peneliti : Tapi ada uangnya kan Bu kalau gitu?

Informan : Ya jelas ada uangnya, misalkan program pemberian makanan tambahan lansia, itu kan programnya DKK bukan kita yang membuat, Puskesmas diberikan dana untuk menjalankan program itu. Gitu, kita *ndak ndak* punya rencana program masalah keuangan *nggak* punya sebenarnya. Kalau pembuatan SPJ iya untuk pengajuan anggaran itu iya. Tapi ya Cuma usulan aja, tetep sana, tetep mengikuti programnya DKK. Kita *nggak* punya program keuangan. Jadi misalkan penambahan makanan, itu kan program *toh*, penambahan makanan balita, lansia, ya kan, itu programnya DKK. Kita Puskesmas hanya menjalankan *aja*. *Iki loh* danaku untuk balitamu *piro misalkan gituya*. Misalkan balita di kecamatan Gunung Anyar ini *jumlae piro* yang yang perlu makanan tambahan berapa, gitu. Jadi kita menjalankan programnya DKK

Peneliti : Tapi yang Bu Yayuk bilang usulan program dari Puskesmas itu contohnya apa Bu?

Informan : Kebutuhan lemari, meja, kebutuhan, kebutuhan apa ya namanya kebutuhan inventari. Kan nanti coba lihat. Berantakan kan? Kurang lemari. Nah TU harus punya rencana pengajuan anggaran untuk minta lemari. Tapi kadang-kadang walaupun mintanya lemari ya dikasihnya lemari, bukan uang gitu. Jadi kita *nggak nggk* mengatur uang. Tapi kita mengajukan, misalkan apa namanya, kebutuhan untuk alat-alat tulis kan, bahan habis

pake kan, dalam satu bulan, memang sudah programnya DKK, tapi kita *tetep* mengajukan gitu.

Peneliti : *Lah* memang kalau *nggak diajukan* nggak dikasih Bu?

Informan : ya *nggak* dikasih. Jelas. Ya memang itu barang habis *pake*. Tapi ya *kalo* kita *nggak* ngajukan ya nggak dikasih. *Dianggep* DKK *oooh wes gak* butuh gitu. DKK punya program gini gini tapi ya *mintako*, nah, gitu loh. Kalau kamu *ndak* minta ya *dianggep* loh kok *nggak* minta *seh*, gitu. Jadi pasti. Pasti tiap bulan membuat. Walaupun dengan kebutuhan yang sama, kertas, yang pasti kertas kan ya, ya harus minta, dan nanti dikasihnya ya barang, nah itu.

Peneliti : Berarti semuanya didanai sama pemerintah ya Bu?

Informan : Yaiya *dong*, ini kan Puskesmasnya pemerintah, ya mereka. APBD ya anggaran belanja daerah, kalau negara ada cuman beberapa item aja, itupun tidak tiap tahun ada, misalkan Supin yang gerakan nasional.

Peneliti : Berarti sumbernya dari APBD *aja*?

Informan : Semua sumber dana yang yang digunakan Puskesmas Gunung Anyar Surabaya untuk melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat ya dari Pemerintah. Baik itu dana yang berasal dari Pemerintah Pusat berupa APBN maupun dari Pemerintah Daerah berupa APBD itu tadi.

Peneliti : terus Bu, dialokasikan kemana kalau misalnya sudah terima dana? Kemarin Bu Made bilang langsung disetor.

Informan : Oh, uang yang kita dapat dari pelayanan itu ya setor langsung. Jadi ke DKK, DKK *nyetornya* retribusi kan, retribusi pasien itu semua dikelola oleh TU untuk dilaporkan. Jadi *tiap* pagi itu TU itu *mestii* setor uang yang kemarin. Karena kalau langsung setor kemarin, *nggak* mungkin kan iya kan, *nggak* mungkin bisa, bagaimana, disitu tutup jam 12 kita mengelola uang terus *anu* kan *nggak* bisa, *nggak* cukup waktu, jadi uang kemarin disetornya jam 10 besoknya, ke DKK, begitu setiap hari harus setor. Karena kita Puskesmas tidak boleh pegang uang.

Peneliti : Berarti *nggak* ada pengalokasian dana buat ini ya Bu?

Informan : *Gak* ada. Misalkan lansia, balita, *didropping* uang ya, ini untuk makanan, ini untuk *transport*. Masuk di buku keluar langsung, *nggak* boleh pegang uang, jadi Saya itu *nggak* pernah pegang uang. APBD turun, belanja, ya belanja, *wes* langsung, itupun harus notanya harus disertakan, harus, serta, apa namanya harus toko, harus dari toko yang mempunyai NPWP dan stempel resmi gitu. Ya jadi kita *nggak* pegang uang. Uang masuk retribusi bukan untuk Puskesmas loh, Pemkot loh setornya. Cuma lewat DKK, karena kan semua Puskesmas kan 63 Puskesmas itu setornya ke DKK setornya ke Pemkot. Jadi retribusi daerah. Udah baca retribusinya?

Peneliti : Udah Bu, yang di depan itukan?

Informan : Iya itu semua kita setor *nggak* tersisa, *mbalik* pun *nggak* ada. enggak ada sisa. Jadi kita minta inventaris pun kebanyakan dikasihnya barang, termasuk alat-alat kebersihan juga, misalkan *didropping* uang, ya uang satu juta untuk alat kebersihan, ya harus satu juta, dan harus ada ini ini. Saya itu loh bendahara tidak pegang uang, hanya pembukuan saja. Uang masuk dana apa namanya transportasi lansia, berapa, tanggal sekian masuk, langsung hari itu keluar. Karena petugas langsung ke Lansia, *sreeet*. Udah gitu terus.

Peneliti : Berarti itu masuk efektif kan ya Bu, dana yang diterima digunakan sesuai apa yang dibutuhkan. Terus kalau dari segi efisiensi Bu, ada tidak pengurangan biaya operasional?

Informan : Kalau untuk pengurangan ya tidak ada mbak, kan semua tergantung DKK. Kepala Puskesmas juga tidak berani melakukan , Saya sudah pernah *nyoba* bilang ke Bu Made. Bu Made, dari pada ini *mubadzir* kan ya numpuk, misalkan dibelikan secukupnya kemudian dielokkan gitu gak berani ternyata.

Peneliti : Oh gitu Bu. Itu kardus yang numpuk-numpuk kenapa *gak* dijual *aja* Bu?

Informan : Dijual *yok opo njuale wong* kita butuh lemari. Kadang-kadang kalau kita *nggak* punya lemari kayak gini barang mau ditata ya

kita pake kardus. Berantakan kan kalau *anu ini* aja *Saya butuh lemari* tapi *nggak* punya lemarinya *nggak* ada, ini aja wes puwenuh gini, disini penuh disana penuh aduh wes mueja mbak berantakan. Aku masuk sini mesti yang ada pusing, berfikir ini barang mau tak apain ya, kan dokumen semua itu.

Peneliti : Berarti *nggak* ada kegiatan penggalangan dana ya Bu? Eh misal buat rekreasi barang kali.

Informan : *Nggak* ada. *Gak* berani. Karen gini ya mbak ya, ini uang kan semua misalkan petugas mendapat jasa pelayanan ya, kalau dulu jasa pelayanan itu bisa diatur. Tapi sekarang jasa pelayanan itu sudah masuk di rekening petugas, jadi ya *nggak* ada apa-apa. Jasa pelayanan itu ya kita petugas itu kan dapat uang pelayanan jasa ya, kita ini kan menjual jasa ya, nah itu misalkan kayak disini kan ada PNS sama *outsourcing* , nah itu kan beda-beda yang PNS golongannya beda-beda jadi pendapatannya beda-beda. Itu ya udah masuk ke tabungan masing-masing. Kadang Saya juga *nggak* ngerti berapa *dapete* *nggak* ngerti. Gini lo mbak ya, disini ada pembukuan yang namanya jasa pelayanan, jasa pelayanan itu tadi terbagi antara yang PNS dan non PNS itu tadi ya, itu kan sudah ada namanya, nama Bu Made, nama Saya, nama semua pegawai karena pangkatnya beda, dapatnya kan juga beda, ini langsung dikasih dar Bank Jatim, karena semua petugas ini tabungannya bank Jatim. Ini Bu, uang yang untuk Jaspel pegawai, jadi bank jatim udah masuk ke tabungan

masing-masing, kita tinggal saling tanya, *eh yo opo udah* masuk *ta? Hehe. Durung aku durung opo ngeprint*, misalkan gitu, *lah* nanti *ngeprint oh iyo udah* masuk gitu. Saya itu berusaha mau buat koperasi *aja* petugase *ndak* ada. Itu kan ada kulkas di depan, Saya mau jual minuman, sudah jalan *se* sebenarnya, tapi beberapa waktu itu kadang-kadang Saya *males kulakan, kulakan* itu ya capek ya, Saya kulakan itu di Indogrosir sana itu *cuapek*, kadang-kadang itu *yo* mau jualan gitu beberapa bulan ini *udah nggak kulakan* lagi. Dan untungnya juga ga seberapa, satu botol itu mau untung berapa coba, itu mbak. Dan kalau mbaknya tanya ada *nggak* penggalangan dana buat rekreasi gitu Saya juga berpikir ini iya ya, uang dari mana. Kadang kalau Bu made suka diprotes gitu, “Dok, tanggal 14 *sampe* kapan banyak libur”, wah misalkan gitu, Bu Made *nggak* bisa *njawab loh*. Uangnya dari mana, kan sudah masuk ke rekening masing-masing, ya kalau mau pergi ya ayo, nabung, *monggo* silahkan. Kita *nggak* ada pengelolaan swadana ya. *Blas nggak* ada.

Peneliti : Bu pernah *nggak* ada kejadian misalkan butuh inventaris tapi uang datangnya telat gitu atau lama terus *urunan* dulu nanti diganti gitu?

Informan : *Nggak* ada. Meskipun pasti diganti ya tapi tidak terjadi seperti itu iuran gitu *nggak* ada. Jadi apa namanya *anu* itu kita galakkan penghematan, kertas terutama. Karena yang banyak makan itu kertas, fotokopi, sama listrik. Listrik ini dibayar langsung dari

DKK *lho*. Yang bayar Saya, uangnya dari DKK. tapi ya misalkan kalau bayar listrik sekarang kan pemakaian bulan lalu ya, ya itu dia sudah tau hitungannya. Misalkan empat juta ya Saya dikasih empat juta, Saya kasih ke petugas, bayarkan listrik. Udah selesai. Gitu aja, kadang kurang. Tapi kalau kurang, kurangnya kan kadang-kadang *nggak* banyak, kadang kurang cuman lima puluh ribu, delapan puluh gitu ya, itu apa namanya kadang-kadang Saya *talangi* karena Saya tau nanti bulan depan masuk. Saya cuman membantu gitu-gitu aja, tapi dalam keuangan *tetep* Saya tidak boleh memunculkan itu talangan tidak boleh. Kemarin Saya dipanggil orang pajak, samapai takut Saya, ada apa, ternyata orang pajak hanya mengingatkan saja, apakah ada pajak yang belum terbayar. Kan kita itu dikasih dana untuk *anu*, *majaki loh* mbak.

Peneliti : Udah jadi bendahara berapa lama Bu?

Informan : Sayaa dari tahun Saya masuk 2004, mungkin sejak sekitar tahun 2005 Saya jadi bendahara.

Peneliti : Oh iya Bu, Bu Made kalau memimpin seperti apa *sih*? Misalkan harus sesuai atauran atau gimana gitu Bu misal kamu kerjanya ini ya harus ini gitu atau gimana?

Informan : Oh *enggak*, saling mengisi, semua terlibat. Bendahara di sini *nggak* cuman satu loh mbak. Disini ada tiga. Istilahnya disini itu Saya bendahara pembantu puskesmas dinas kesehatan kota

Surabaya jadi Saya itu bendahara membantu Dinas ya, paham ya, membantu dinas untuk membuat pencatatan, penerimaan, pengeluaran, artinya penerimaan itu Dinas Kesehatan sudah mengeluarkan dana untuk Lansia sekian, keluar, tapi nanti akhir tahun di kroscek kan, setiap bulan menerima ini ini.

Peneliti : Bu, kalau dari tahun 2005 jadi bendahara terus apa Bu Yayuk *nggak* bosan gitu Bu, *nggak pengen rolling* jadi apa gitu Bu?

Informan : Saya sudah pernah mengajukan *rolling*, tapi orang yang diroling *ndak* mau *hehe* karena *opo yo*, banyak yang *nggak* mau *nggantiin* jadi bendahara. Jadi ya *nggak* ada yang mau.

Peneliti : Tapi Bu Yayuk sendiri sebenarnya mau kalau tukar?

Informan : Ya mau, Saya dulu ditunjuk dan di SK kan dari DKK. Saya udah pernah bilang *nggak* mau, tapi *halah westa* Bu Yayuk, *mbantu* aku. Jadi Yaudah, *yaweslah*. Yang penting Saya *nggak* pegang uang Saya hanya membantu pencatatan saja.

Wawancara IV

Informan : Kepala Tata Usaha

Hasil Wawancara:

Peneliti : Selamat Pagi Bu Khanim, akhirnya sekarang Bu Khanim yang harus Saya tanya-tanya.

Informan : *Hahaha* iya mbak, *monggo* silahkan mau tanya apa?

Peneliti : Yang pertama tentang penilaian pegawai Bu, kan kemarin Saya sudah tanya ke Bu Made soal penilaian pegawai, kata Bu Made tugasnya bagi dua sama Bu Khanim. Bu Khanim menilai apanya Bu?

Informan : Untuk pegawai, dinilai oleh tim pegawai yang itu adalah Saya dengan Bu Made, kami dipilih sebagai tim penilai ini sesuai kesepakatan bersama mbak. Dan untuk penilaiannya itu aspeknya sama dengan Bu Made, *cuman* siapa yang dinilainya saja yang beda. Jadi penilaian ini dilakukan supaya untuk mendukung sistem pengembangan karir, gaji, sama insentif yang adil. Penilaian kinerja tersebut tapi bisa *dipake buat* dasar bagi penempatan sumber daya manusia kesehatan pada suatu posisi atau jabatan tertentu, ya misal golongannya, pangkatnya gitu, penyusunan sistem insentif yang wajar dan transparan, pengembangan karir yang adil, bisa juga *dipake* evaluasi bagi kami terhadap sumber daya manusia yang dimiliki. Hal ini akan

mendorong setiap SDM di sini ini untuk meningkatkan produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan.

Peneliti : Peran tata usaha dalam pelayanan kesehatan itu gimana *sih* Bu?

Informan : Deskripsi kerjanya tata usaha adalah melayani masyarakat, terutama pasien dalam hal administrasi, pelayanan yang dibutuhkan. Termasuk pelayanan untuk pegawai. Untuk pasien, kami melayani pembayaran retribusi atas jasa Puskesmas yang sudah diterima pasien, pembuatan surat keterangan yang dibutuhkan misalnya. Ketika ada pasien yang berobat disini untuk menjalani pengobatan agar kembali sehat, maka diharapkan tata usaha melayani dengan kinerja yang baik.

Lampiran Jenis Pelayanan Puskesmas

k. Unit Pelayanan Umum

- Konsultasi kesehatan
- Pemeriksaan dan pengobatan umum
- Perawatan Luka
- Tindakan bedah sederhana
- Pemeriksaan calon jamaah haji

l. Unit Pelayanan Gigi

- Konsultasi kesehatan gigi
- Pemeriksaan dan pengobatan gigi
- Tumpatan komposit dengan sinar
- Tumpatan *Glass Ionomer*
- Pembersihan karang gigi
- Pencabutan gigi sulung
- Pencabutan gigi permanen

m. Unit Pelayanan KIA

- Pemeriksaan kehamilan
- Pemeriksaan ibu nifas
- Pemeriksaan bayi dan balita
- Pelayanan imunisasi (polio, combo, campak, BCG, TT)
- Pemeriksaan Pap Smear dan inspeksi visual asam asetat (IVA)

n. Unit Pelayanan KB

- Konsultasi KB

- Pelayanan KB: suntik, pil, implant, IUD

o. Rawat Inap Persalinan

- Melayani persalinan kasus normal yang ditangani oleh bidan
- Rawat inap persalinan yang dibuka 24 jam melayani pasien umum, Jamkesmas, Jamkesmas non-kuota, Jamkesda dan Jempersal

p. Unit Pelayanan Lansia

- Unit pelayanan yang khusus memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien yang sudah lanjut usia (umur 60 tahun ke atas)
- Pelayanan yang diberikan: konsultasi kesehatan umum, pemeriksaan fisik, pengobatan/terapi medikamentosa

q. Unit Pelayanan Obat

- Memberikan pelayanan obat pada pasien rawat jalan pagi, rawat jalan sore, dan rujuk balik

r. Unit Gizi

- Konsultasi gizi sesuai dengan penyakit yang diderita pasien
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk bayi dan balita gizi buruk, ibu hamil Kekurangan Energi Protein (KEP)

s. Unit Sanitasi

- Konsultasi masalah kesehatan lingkungan
- Fogging untuk penanggulangan kasus Demam Berdarah dengan kriteria hasil laboratorium Thrombosit di bawah 100.000

t. Unit laboratorium

- Pemeriksaan Urine Lengkap
- Pemeriksaan Darah Lengkap
- Pemeriksaan Kimia Klinik
- Pemeriksaan Mikro Biologi (BTA)
- Pemeriksaan Imunoserologi (Widal)

Lampiran Deskripsi Kerja Bagian Struktur Organisasi Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

- UPTD atau Kepala Puskesmas
 4. Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, bimbingan, dan supervisi
 5. Mengadakan koordinasi di tingkat kecamatan
 6. Sebagai penggerak pembangunan kesehatan di tingkat kecamatan
 7. Sebagai tenaga ahli pendamping camat
 8. Mengkoordinir dan bertanggungjawab terhadap semua kegiatan di Puskesmas
- Koordinator Unit Tata Usaha
 2. Merencanakan dan mengevaluasi kegiatan di unit Tata Usaha
 3. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unit Tata Usaha
 4. Menggantikan tugas Kepala Puskesmas bila Kepala Puskesmas berhalangan hadir
 5. Mengelola dan menyiapkan data urusan kepegawaian
 6. Mengelola surat masuk dan surat keluar
 7. Merekap dan melaporkan surat SP3 Puskesmas
 8. Koordinasi dengan lintas program untuk mengarsipkan data program dan inventarisasi barang
 9. Ikut serta dalam penataan keuangan Puskesmas
 10. Menyusun jadwal kegiatan Puskesmas dan ikut merumuskan perencanaan Puskesmas satu tahun kedepan
- Subordinator Unit Upaya Kesehatan Masyarakat

2. Mengkoordinir dan bertanggungjawab dalam penyusunan dan perencanaan evaluasi kegiatan di unit P2M, PROMKES, KIA atau KB, GIZI, dan KESLING
 3. Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan di unitnya.
- Program Rawat Inap
 - Merencanakan kebutuhan obat
 - Melakukan pelayanan rawat inap
 - Melakukan tindakan pengobatan sesuai standar Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama serta memberi penyuluhan kepada pasien dan keluarganya
 - Merujuk pasien ke sarana yang lebih tinggi
 - Pencatatan dan pelaporan
 - Unit Pendaftaran
4. Mendaftarkan pasien yang berobat
 5. Mencatat di register
 6. Mengisi identitas pasien di kartu rawat jalan dan kartu resep
 7. Mengisi kartu tanda pengenal pasien
 8. Mengantar kartu rawat jalan ke ruang BP
 9. Bertanggungjawab atas penerimaan uang retribusi dan pengeluaran karcis
 10. Menyetorkan kepada bendahara penerima hasil penerimaan retribusi setiap hari
 11. Mencatat hasil penerimaan retribusi di buku bantu
 12. Menyusun kartu rawat jalan pasien pada rak status sesuai urutan nomor kode

13. Membantu merencanakan kebutuhan kartu rawat jalan, resep, kartu tanda pengenal, *family folder*, dan amplop tempat kartu rawat jalan
 14. Mencatat register baru atau lama, register bayar/gratis/ASKES/JPS
 15. Menghitung resep yang masuk dan setoran harian
- Unit Pelayanan Gizi
 4. Membuat perencanaan kegiatan program Gizi, bersama petugas lintas program dan lintas sektoral terkait
 5. Melaksanakan kegiatan dalam rangka UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga), mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi di posyandu
 6. Melaksanakan pendataan sasaran dan distribusi Vitamin A, kapsul Yodiol dan tablet besi (Fe)
 7. Melaksanakan PSG (Pemantauan Status Gizi)
 8. Bersama dengan petugas lintas program dan lintas sektoral melaksanakan SKPG (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi)
 9. Melaksanakan pemantauan garam beryodium
 10. Mendeteksi dan melaporkan adanya balita KEP
 11. Mengkoordinir pelaksanaan PMT penyuluhan dan PMT Pemulihan Balita KEP
 12. Melaksanakan konseling Gizi di klinik Gizi maupun di Posyandu
 13. Membina Gizi Institusi (pondok pesantren, panti asuhan dll)
 14. Bersama petugas lintas sektoral merencanakan, memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan PMT-ASI
 15. Bersama dinas lintas sektoral terkait melaksanakan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
 16. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan program gizi

- Unit Laboratorium
 4. Membuat perencanaan kebutuhan alat/sarana, reagensia dan bahan habis pakai lainnya yang dibutuhkan selama 1 tahun
 5. Membuat perencanaan pengembangan kegiatan laboratorium
 6. Melaksanakan kegiatan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur
 7. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan laboratorium
- Unit Pelayanan Lansia
 4. Mengkoordinir kegiatan Kesehatan Lansia melalui Posyandu lansia dan kegiatan lain
 5. Membina dan memantau kegiatan Posyandu lansia
 6. Melakukan skrining dan konseling lansia, dibantu petugas lainnya
 7. Membuat perencanaan kegiatan kesehatan lansia
 8. Pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan lansia
- Unit Pelayanan Darurat
 - Merencanakan kebutuhan obat
 - Melakukan tindakan pengobatan sesuai standar Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama
 - Merujuk pasien ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi
 - Pencatatan dan pelaporan
- Unit Pelayanan Umum
 - Registrasi surat masuk dan surat keluar
 - Melanjutkan disposisi pimpinan
 - Membuat konsep surat

- Mengkoordinir kegiatan petugas bagian pengiriman semua laporan Puskesmas
 - Mengkoordinir kegiatan petugas bagian perbaikan sarana Puskesmas
 - Mengarsipkan surat
 - Melakukan kegiatan yang bersifat umum
 - Mengkoordinir pembuatan spanduk yang bersifat umum
 - Unit Pelayanan KIA dan Imunisasi
14. Pemeliharaan kesehatan ibu dari hamil, melahirkan dan menyusui, serta bayi, anak balita dan anak pra sekolah sampai usia lanjut
 15. Imunisasi TT dua kali pada ibu hamil dan imunisasi pada bayi berupa BCG, DPT, Polio, dan Hb sebanyak tiga kali serta campak sebanyak satu kali
 16. Penyuluhan kesehatan meliputi berbagai aspek dalam mencapai tujuan program KIA, gizi, dan perkembangan anak
 17. Pelayanan KB kepada semua PUS, dengan perhatian khusus kepada mereka yang melahirkan anak berkali-kali karena termasuk golongan ibu beresiko tinggi (resti)
 18. Pengobatan bagi ibu untuk jenis penyakit ringan
 19. Kunjungan rumah untuk Puskesmas, bagi yang memerlukan pemeliharaan, memberi penerangan dan pendidikan kesehatan dan untuk mengadakan pemantauan kepada mereka yang lalai mengunjungi Puskesmas serta meminta agar mereka datang ke Puskesmas lagi
 20. Pembinaan dukun bayi
 21. Pengawasan dan bimbingan kepada Taman Kanak-Kanak

22. Pengobatan bagi bayi, anak balita dan anak pra sekolah untuk jenis penyakit ringan
 23. Pemantauan atau pelaksanaan DDTKA pada bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 24. Membuat laporan MTBS
 25. Melaksanakan imunisasi polio, campak, Hb, BCG, DPT pada bayi di tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas, Posyandu, dan Pustu)
 26. Melaksanakan imunisasi TT pada BUMIL dan WUS di tempat pelayanan kesehatan
 27. Melaksanakan BIAS di tiap SD oleh tim Puskesmas dan kader
 28. Mengambil vaksin ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebulan dua kali
 29. Menstrelilisasi alat dan pemeliharaan *Choldchain* di Puskesmas
 30. Merencanakan persediaan dan kebutuhan vaksin secara teratur
 31. Mengawasi atau mengevaluasi PWS
- Unit Pelayanan KB
 5. Komunikasi informasi dan edukasi
 6. Pelayanan kontrasepsi
 7. Pembinaan dan pengayoman medis kontrasepsi peserta KB
 8. Pelayanan rujukan KB
 9. Pencatatan dan pelaporan
 - Unit Gizi
 - a. Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
 4. Penimbangan bayi dan menginventaris jumlah dan sarana Posyandu
 5. Pemetaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)

6. Penggunaan ASI eksklusif

7. Pengukuran LILA WUS

8. Penyuluhan UPGK

b. Pengulangan Anemia Gizi Besi

- Distribusi tablet dan sirup Fe
- Penyuluhan
- Pengadaan bahan obat dan Fe

c. Penanggulangan GAKI

- Monitoring garam beryodium
- Koordinasi LS/LP
- Penyuluhan
- Pengadaan bahan Iodina Tes

d. Penanggulangan Defisiensi Vit.A

- Balita
- Ibu Nifas
- Penyuluhan
- Pengadaan Obat

e. SKPG

- PSG (Pengadaan Blanko dan Pelaksanaan PSG)
- PKG
- Koordinasi LS/LP
- Pemetaan Kecamatan Rawan Pangan
- Intervensi kasus gizi buruk / pemberian PMT
- TBABS

- f. Pengembangan Pojok Gizi (POZI)
- g. Pembinaan dan evaluasi
- Pemegang Program Promosi Kesehatan
 - a. Mengkoordinir dan bertanggungjawab terhadap semua kegiatan promosi kesehatan di wilayah kerja puskesmas
 - b. Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan promosi dilakukan bersama-sama dengan koordinator program yang terkait
 - c. Kegiatan dalam gedung
 - Penyuluhan langsung kepada perorangan maupun kelompok penderita di puskesmas
 - Penyuluhan tidak langsung melalui media poster atau pamflet
 - d. Kegiatan di luar gedung
 - Penyuluhan melalui media massa, pemutaran film, siaran keliling maupun media tradisional
 - Penyuluhan kelompok melalui posyandu dan sekolah
 - e. Koordinator pelaksanaan PHBS
 - f. Koordinator pelaksanaan Surabaya Sehat (SS)
 - g. Pencatatan dan pelaporan
- Pemegang program UKS
 - a. Inventaris jumlah sekolah, jumlah murid, dan sarana UKS
 - b. Melaksanakan program UKS melalui pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah
 - c. Aktif dalam menciptakan lingkungan sekolah yang sehat
 - d. Penjangkaran kesehatan peserta didik baru

- e. Pengobatan ringan, pertolongan, dan rujukan
- f. Pelatihan dokter kecil
- Pemegang Program Sanitasi
 - a. Menyusun perencanaan dan evaluasi di unit sanitasi
 - b. Mengurangi atau menghilangkan semua unsur fisik dan lingkungan yang memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan masyarakat melalui penyulihan sanitasi
 - c. Penyehatan air bersih
 - d. Penyehatan pembuatan sampah
 - e. Penyehatan lingkungan dan pemukiman
 - f. Penyehatan pembuangan air limbah
 - g. Penyehatan makanan dan minuman
 - h. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
 - i. Pengawasan tempat pengelolaan pestisida
 - j. Pelaksana perundangan di bidang kesehatan lingkungan
 - k. Pembakaran sampah medis
 - l. Pencatatan dan pelaporan

Lampiran Penilaian Kinerja Puskesmas

REKAPITULASI PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS PROGRAM POKOK / WAJIB

Puskesmas : GUNUNG ANYAR
Kabupaten / Kota : SURABAYA
Tahun : 2014

NO	JENIS KOMPONEN (K)	HASIL CAKUPAN (%)
I	Promosi Kesehatan	87,74
II	Kesehatan Lingkungan	115
III	Perbaikan Gizi	85,69
IV	Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana	69,12
V	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	44,32
VI	Pengobatan	226,20
	JUMLAH	628,07

$$\text{KINERJA PUSKESMAS} = \frac{628,07}{6}$$

$$= 104,67$$

REKAPITULASI PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
(PROGRAM POKOK + PROGRAM PENGEMBANGAN)

Puskesmas : GUNUNG ANYAR
Kabupaten / Kota : SURABAYA
Tahun : 2014

NO	JENIS KOMPONEN (K)	HASIL CAKUPAN (%)
I	Promosi Kesehatan	87,74
II	Kesehatan Lingkungan	115
III	Perbaikan Gizi	85,69
IV	Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana	69,12
V	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular	44,32
VI	Pengobatan	226,20
VII	Program Pengembangan/Inovatif	123,49
	JUMLAH	751,56

$$\text{KINERJA PUSKESMAS} = \frac{751,56}{7}$$

$$= 107,36$$

REKAPITULASI PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
PROGRAM PENGEMBANGAN / INOVATIF

Puskesmas : GUNUNG ANYAR
Kabupaten / Kota : SURABAYA
Tahun : 2014

NO	JENIS KOMPONEN (K)	HASIL CAKUPAN (%)
I	Puskesmas dengan rawat inap	18,52
II	Upaya Kesehatan usia lanjut	54,55
III	Upaya kesehatan mata/pencegahan kebutaan	233,60
IV	Upaya kesehatan telinga/pencegahan gangguan pendengaran	81,09
V	Upaya Kesehatan jiwa	136,59
VI	Upaya Kesehatan olahraga	835,14
VII	Upaya Kesehatan Pencegahan & penanggulangan penyakit gigi	97,76
VIII	Perawatan Kesehatan Masyarakat	0
IX	Bina Kesehatan Tradisional	0
X	Bina Kesehatan Kerja	29,65
XI	Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS	26
XII	Pengembangan UKBM	91,67
XIII	Prog.Gizi	0,88
	JUMLAH	1605,45

KINERJA PUSKESMAS = $\frac{1605,45}{13}$

13

= 123,49

PENILAIAN MUTU PELAYANAN
PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS KOTA SURABAYA TAHUN 2011

NO	JENIS KEGIATAN	SKALA 1	SKALA 2	SKALA 3	Nilai Akhir
		Nilai 10	Nilai 7	Nilai 4	
1.	Drop out pelayanan ANC (K1-K4)	< 10%	11-20%	>20%	10
2.	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	> 80%	70-79%	< 70%	10
3.	Penanganan Komplikasi Obstetri / risiko tinggi	> 5 %	4-4,9%	<4%	10
4.	Error rate pemeriksaan BTA	< 5%	6-10%	> 10%	(...0....)
5.	Error rate pemeriksaan darah malaria	< 5%	6-10%	> 10%	(.....0.....)
6.	Kepatuhan terhadap standar ANC	81-100%	51-80%	< 50 %	10
7.	Kepatuhan terhadap standar pemeriksaan TB Paru	81-100%	51-80%	< 50 %	10
8.	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas	81-100%	51-80%	< 50 %	10
9	Kematian kasus diare setelah dirawat >48 jam (Nilai Negatif)	Negatif	1-5 Orang	>5 Orang	10
10	Balita bawah garis merah	<4%	>4 - 5%	>5%	10
11	Drop Out DPT 1 - Campak	± 10%	>10 - 15%	>15%	10
NILAI AKHIR					9,33

DAFTAR PUSTAKA

- Aurora, Novella. 2010. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang)*. Semarang: Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro
- Darmiyati, Jidanah. 2013. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Metode Pengukuran Kinerja pada RS IPHI Pedan Kabupaten Klaten*. Semarang: Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro
- David, Fred R. 2011. *Manajemen Strategis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dinarsanti, Gita. 2010. *Analisis Pengukuran Kinerja Direktorat Jenderal Bina Marga Departemen Pekerjaan Umum dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Jakarta: Tesis Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Dinas Kesehatan Surabaya. 2015. "UPT Dinas Puskesmas". 2 maret 2015. <http://dinkes.surabaya.go.id>
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*
- Elva, Melisa. 2012. *Karakteristik dan Minat Masyarakat Menggunakan Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Desa Pematang Guntung Kecamatan Teluk Mengkudu Serdang Begadai*. Medan: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) USU
- Effendy, Nasrul. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Febriana, Yani. 2012. *Kinerja Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya dengan Analisis Dasar Aspek-Aspek Balanced Scorecard*. Jakarta: Tesis Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Departemen Ilmu Administrasi Universitas Indonesia
- Julia, Rachmana Cynthia. 2014. *Analisis Kinerja Rumah Sakit dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Bengkulu: Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Bengkulu
- Kaplan, Robert S., dan David P Norton. 2000. *Translating Strategy Into Action The Balanced Scorecard*. Jakarta : Erlangga.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 25 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah
- Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat

Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1457 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota

Mahardika dan Supadmi. 2014. *Analisis Komparatif Kinerja Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur dengan Menggunakan Metode Balanced Scorecard*. E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana 8.1:1-13 <http://ojs.unud.ac.id> (diakses tanggal 2 Maret 2014)

Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP-AMP YKPM.

Mardiasmo. 2009. *Akuntansi sektor publik*. Yogyakarta: Andi

Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mulyadi. 2001. *Balanced Scorecard Alat Manajemen Kontemporer untuk Pelipatganda Kinerja Keuangan Perusahaan*. Jakarta: Salemba Empat.

Niven, Paul N. 2008. *Balanced Scorecard Step-By-Step For Government and Nonprofit Agencies*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 971 tahun 2009 tentang Standar Kompetensi Pejabat Struktural Kesehatan

Pradipta, Tama, dan Yuniarti. 2014. *Analisis Tingkat Efisiensi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan Metode Data Envelopment Analisis (DEA) (Studi Kasus Puskesmas Kota Surabaya)*. Fakultas Teknik Universitas Brawijaya

Pramadhany, Yuzandra Eko Wahyu. 2011. *Penerapan Metode Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja pada Organisasi Nirlaba (Studi Kasus pada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang)*. Semarang: Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro

Rencana Kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya periode 2014/2015. Puskesmas Gunung Anyar Surabaya

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

- Wati, Kusuma. 2014. *Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagian Rawat Inap di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya*. *E-jurnal* Vol.2 No.1 <http://ejournal.unesa.ac.id> (diakses tanggal 2 maret 2014)
- Widodo, Joko. 2005. *Membangun Birokrasi Berbasis Kinerja*. Malang: Banyumedia
- Wulandari, Kartika. 2014. *Perancangan Penilaian Kinerja dengan Menggunakan Pendekatan Balanced Scorecard pada Institusi Pendidikan (Studi Kasus pada Sekolah Menengah Atas negeri 1 lawang)*. Malang: Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya
- Yunita, Vina. 2011. *Penerapan Metode Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja pada PT Triduta Kreasindo*. Bandung: Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Kristen Maranatha