

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**ANALISIS KINERJA PUSKESMAS EMPARU KABUPATEN
SINTANG BERDASARKAN PENDEKATAN
*BALANCED SCORECARD***



TAPM Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelas Magister Sains dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik

Disusun Oleh :

M IQBAL NATADIPURA
NIM. 014 946 643

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2010**

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MEGISTER ADMINISTRASI PUBLIK

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul “ **Analisis Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang Berdasarkan Pendekatan *Balance Scorecard***” adalah hasil saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (*plagiat*) maka saya bersedia menerima sanksi akademik

Sintang, Januari 2010

Yang Menyatakan

M. IQBAL NATADIPURA
NIM.014946643

ABSTRAK

**Analisis Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang
Berdasarkan Pendekatan *Balanced Scorecard***

M. Iqbal Natadipura
Universitas Terbuka
miqbalsintang@yahoo.co.id

Kata Kunci : Kinerja, Puskesmas Emparu, *Balanced Scorecard*

Penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk penilaian hasil kerja atau prestasi kerja Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrument mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/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/Kota dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok sesuai dengan capaian kerjanya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, data primer berupa hasil pengolahan kuesioner yang dilakukan pada staf Puskesmas Emparu dan pengunjung Puskesmas Emparu, data sekunder berupa arsip-arsip atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

Alat analisis yang digunakan untuk mengukur kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang menggunakan pendekatan *balanced scorecard* yang meliputi; keuangan, pelanggan, proses *internal* serta pertumbuhan dan pembelajaran. Berdasarkan hasil pengukuran dan evaluasi kinerja Puskesmas Emparu Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang secara *kuantitatif* termasuk katagori baik. Sedangkan bila dilihat dari hasil jawaban responden termasuk katagori kurang baik untuk nilai capaian akhir kinerja keuangan mencapai 56.00 %, capaian akhir kinerja pelanggan mencapai 54.00 %, capaian akhir kinerja proses *internal* nilai rata-rata hanya mencapai 38,60 % berarti termasuk katagori sangat tidak baik dan capaian akhir kinerja pertumbuhan dan pembelajaran mencapai 53,2 % berarti termasuk katagori kurang baik.

ABSTRACT**Performance Analysis of Sintang Emparu Health Center
Based on the Balanced Scorecard Approach**

M. Iqbal Natadipura
Open University
miqbalsintang@yahoo.co.id

Keywords: Performance, Emparu Health Center, the Balanced Scorecard

Appraisal of health center performance is an effort to appraise the work or health center achievement. It Started from health center as introspective instrument, because every health center appraised their performance independently, afterwards, District/country Health Department verified the result. There are two aspects of appraisal are achievement result's scope and management activities, including quality of services (especially, for the health center which had developed a quality of services). The calculation all of health center based on verification result. The District Health Department can determined a health center into group that accord with their performance achievement.

This research aims to measure performance of Sintang Emparu Health Center. The data that used on this research is primary data and secondary data. The primary data is a questionnaire tabulation's result that obtained from Emparu Health Center staff and the patient who visited to Emparu Health Center , while the secondary data is a data that obtained from records and documents that related to problems in this research.

Analysis tool that used to measure Sintang Emparu Health Center performance is a Balanced Scorecard Approach, that includes ; financial, customer, internal process, growth and learning. Based on quantitative, measurement's result and performance evaluation of Sintang Emparu Subdistrict Dedai Health Center is a good category. While, when it was viewed from respondent answer's result the category was not good, for the end achievement value of financial performance reached 56.00 %, the end achievement of customer performance reached 54.00 %, the rate end achievement of internal process performance reached 38,60 %, it means including worse category and the end achievement of growth and learning performance reached 53,2 % and it means including a poor category.

LEMBAR PERSETUJUAN TAPM

Judul TAPM : Analisis Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten
Sintang Berdasarkan Pendekatan *Balanced
Scorecard*

Penyusun TAPM : M. Iqbal Natadipura
NIM : 014946643
Program Studi : Administrasi Publik Universitas Terbuka
Hari/Tanggal : 22 Oktober 2010

Menyetujui

Pembimbing II

Pembimbing I

Suciati, M.Sc. Ph.D
NIP.19520213 198503 2 001

Dr. Afrizal, SE, M.Si
NIP. 19591005 198810 1 001

Mengetahui,

Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu
Politik

Direktur Program Pascasarjana

Dra. Susanti, M.Si
NIP. 19671214 199303 2 002

Suciati, M.Sc. Ph.D
NIP.19520213 198503 2 001

UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : M. Iqbal Natadipura
NIM : 014946643
Judul Penelitian : Analisis Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten
Sintang Berdasarkan Pendekatan *Balanced
Scorecard*

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program
Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik Universitas Terbuka pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 22 Oktober 2010.
Waktu : 13.45 – 15.45

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua Komisi Penguji : Dra. Susanti, M.Si
Penguji Ahli : Prof. Dr. Azis Sanapiah, M.PA
Pembimbing 1 : Dr. Afrizal, SE. M.Si
Pembimbing II : Suciati, M.Sc. Ph.D

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil Aalamiin. Tiada Dzat Yang Maha Sempurna dan Maha Kuasa selain Allah SWT yang telah memberikan limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul *Analisis Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang Berdasarkan Pendekatan Balanced Scorecard* untuk memenuhi sebagian persyaratan guna mencapai derajat sarjana S-2 dalam Program Pascasarjana, Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian penyusunan tesis ini tidak akan berjalan dengan sebagaimana mestinya apabila tanpa dukungan, kritik, saran, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini dengan penuh kerendahan hati penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya untuk Bapak Dr. Afrizal, SE, M.Si serta Ibu Suciati, M.Sc. Ph.D selaku dosen pembimbing I dan II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini, serta kepada yang terhormat.

1. Prof. Ir. Tian Belawati, M.Ed. Ph.D selaku Rektor Universitas Terbuka beserta staf;
2. Suciati, M.Sc. Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta;
3. Dra. Susanti, M.Si selaku Ketua Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka Jakarta;
4. Ir. Edward Zubir, MM selaku Kepala UPBJJ-UT Pontianak Kalimantan Barat;
5. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Sintang selaku Koordinator Pelaksana Program Pascasarjana Universitas Terbuka Kelas Kabupaten Sintang;

6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang beserta seluruh staf yang telah memberikan bantuan dalam pelaksanaan penelitian;
7. Kepala Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang beserta staf yang telah mengizinkan dan memberikan pelayanan yang sangat memuaskan dalam penelitian yang penulis lakukan;
8. Rekan-rekan Program Pascasarjana UT Kelas Sintang yang telah membantu terlaksananya penyusunan penulisan Tesis ini.

Segala kesalahan dan kekhilafan adalah milik manusia dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT semata. Peneliti hanya berdo'a semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dalam upaya mewujudkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah menuju terciptanya *good governance* dan juga peneliti lain agar dapat dijadikan salah satu acuan guna penelitian lebih lanjut.

Sintang Januari 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Abstrak.....	i
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Bagan.....	viii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Kajian Teori.....	11
B. Proses Penelitian.....	50
C. Definisi Konsep dan Operasional.....	50
D. Penelitian Terkait Dengan Pendekatan <i>Balanced Scorecard</i>	52
BAB III METODE PENELITIAN.....	55
A. Desain Penelitian.....	55
B. Populasi dan Sampel.....	57
C. Instrumen Penelitian.....	57
D. Prosedur Pengumpulan Data.....	58
E. Metode Analisis Data.....	58
F. Keabsahan Data.....	58
BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	64
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	92
A. Simpulan.....	92
B. Saran.....	96

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1. Proses Penelitian	50
Bagan 3.1 Penelitian <i>Rasionalistik Deduktif Kualitatif</i>	55

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 4.1. Luas wilayah dan kepadatan penduduk Kabupaten Sintang	65
2. Tabel. 4.2 Data Desa Binaan Puskesmas Emparu (sumber: Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang)	66
3. Tabel 4.3 Jumlah tenaga, Ratio terhadap penduduk (sumber: Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang)	67
4. Tabel 4.4. Jumlah anggaran Puskesmas Emparu tahun 2006, 2007, 2008 .. (sumber: Laporan realisasi anggaran Puskesmas Emparu)	72
5. Tabel 4.5 Pengukuran Kinerja Keuangan tahun 2006, 2007, 2008..... (sumber: Data diolah lihat lampiran)	73
6. Tabel 4.6. Skor Penilaian kinerja keuangan..... (sumber: Data diolah lihat lampiran)	74
7. Tabel 4.7. Perkembangan Jumlah Kunjungan Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008..... (sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Emparu)	77
8. Tabel 4.8 Skor penilaian kinerja pelanggan..... (sumber: Data diolah lihat lampiran)	78
9. Tabel 4.9 Perkembangan Jumlah Rujukan yang dikeluarkan Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008..... (sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Emparu)	81
10. Tabel 4.10 Skor Penilaian Kinerja Proses <i>Internal</i> (sumber: Data diolah lihat lampiran)	82
11. Tabel 4.11 Jumlah Petugas Puskesmas yang dilatih periode tahun 2006, 2007, 2008..... (sumber: Laporan Tahunan Puskesmas Emparu)	84
12. Tabel 4.12 Pengukuran Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Periode 2006, 2007 dan 2008..... (sumber: data diolah)	85
13. Tabel 4.13 Skor Pengukuran Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Periode 2006, 2007 dan 2008..... (sumber: data diolah)	86

14. Tabel 4.14	Hasil Evaluasi Kinerja Tahun 2007 dan 2008	87
	(sumber: data diolah)	
15. Tabel 4.15	Evaluasi Kinerja Tahun 2008.....	88
	(sumber: data diolah)	

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1. Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan
2. Lampiran 2. Hasil Kuesioner Kinerja Pelanggan
3. Lampiran 3. Hasil Kuesioner Kinerja Proses *Internal*
4. Lampiran 4. Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran
5. Lampiran 5. Kategori Jawaban Responden Pada Kinerja Keuangan
6. Lampiran 6. Kategori Jawaban Responden Pada Kinerja Pelanggan
7. Lampiran 7. Kategori Jawaban Responden Pada Kinerja Proses *Internal*
8. Lampiran 8. Kategori Jawaban Responden Pada Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran
9. Lampiran 9. Pedoman Wawancara
10. Lampiran 10. Biodata Penulis
11. Lampiran 11. Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terselenggaranya *good governance* merupakan persyaratan bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara, karena itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan *legitimate*, sehingga kinerja penyelenggara pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasil guna, bersih, dan bertanggung jawab.

Tuntutan yang gencar yang dilakukan oleh masyarakat kepada pemerintah untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan yang baik sejalan dengan meningkatnya tingkat pengetahuan masyarakat, di samping adanya pengaruh globalisasi. Oleh karena itu tuntutan tersebut merupakan hal yang wajar dan sudah seharusnya direspon oleh pemerintah dengan melakukan perubahan-perubahan yang terarah pada terwujudnya penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

Perjuangan untuk melakukan reformasi tersebut telah membuahkan dasar-dasar perubahan di bidang manajemen pemerintahan seperti yang telah diamanatkan dalam Ketetapan (TAP) MPR RI Nomor XI/MPR/98 tentang penyelenggaraan negara yang bersih, bebas korupsi, kolusi serta nepotisme. Undang-Undang Nomor 28 tahun 2007 tentang hal yang sama dan sebagai tindak lanjut Ketetapan (TAP) MPR tersebut telah diterbitkan Inpres Nomor 7 tahun 2007 tentang Pedoman Penggunaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang telah memberikan seperangkat prinsip-prinsip pemerintahan

yang baik, untuk penerapannya khususnya dalam rangka pertanggungjawaban yang *akuntabel*, transparan dan partisipatif bagi instansi publik khususnya Pemerintah Daerah (LAN, 2000).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia, maka untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan tingkat pertama.

Pemerintah Kabupaten Sintang dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya berupaya melaksanakan pembangunan di segala bidang, salah satu prioritasnya adalah pembangunan di bidang kesehatan, guna memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan, pemerintah melakukan upaya-upaya pembangunan kesehatan secara merata di seluruh wilayah Kabupaten Sintang yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat dengan meletakkan puskesmas di setiap kecamatan di Kabupaten Sintang. Upaya tersebut antara lain meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang serta pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yaitu pelayanan kesehatan gratis bagi seluruh masyarakat Kabupaten Sintang baik yang berasal dari keluarga mampu maupun yang tidak mampu.

Sejak dikenalkannya konsep puskesmas pada tahun 1968, berbagai hasil telah banyak di capai. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah berhasil diturunkan dan sementara itu Umur Harapan Hidup (UHH) rata-rata bangsa Indonesia telah meningkat secara bermakna. Jika pada tahun 1995 AKI dan AKB masing-masing adalah 373/100.000 kelahiran hidup (SKRT 1995) serta 60/1000 kelahiran hidup (Susenas 1995), maka pada tahun 1997 AKI turun menjadi 334/100.000 kelahiran hidup (SDKI 1997), sedangkan AKB pada tahun 2001 turun menjadi 51/1000 kelahiran hidup (Susenas 2001). Sementara itu UHH rata-rata meningkat dari 45 tahun pada 1970 menjadi 65 tahun pada 2000 (Depkes RI, 2006).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang merupakan ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Hal ini ditunjukkan oleh kontribusi puskesmas dalam mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk mendukung keberhasilan penyelenggaraan, puskesmas perlu dikelola melalui pencapaian manajemen puskesmas secara optimal. Berdasarkan semangat desentralisasi masing-masing daerah dapat menerapkan model serta metode manajemen yang dianggap paling sesuai, meskipun demikian pada prinsipnya manajemen tersebut merupakan suatu siklus yang tidak terputus, artinya evaluasi hasil kinerja/kegiatan yang dilaksanakan harus dapat digunakan untuk menyusun perencanaan yang akan datang dan selanjutnya perencanaan yang dibuat dapat dipantau dan dinilai hasilnya. Puskesmas memiliki kewenangan untuk melakukan pengelolaan program kegiatannya, untuk itu perlu didukung kemampuan manajemen yang baik. Manajemen puskesmas merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bekerja

secara sinergik yang meliputi perencanaan, penggerakan pelaksanaan serta pengendalian, pengawasan dan penilaian kinerja puskesmas. Dalam pelaksanaan kegiatannya puskesmas mengacu pada empat azas penyelenggaraan yaitu wilayah kerja, pemberdayaan masyarakat, keterpaduan, dan rujukan.

Pada saat ini untuk menjangkau seluruh wilayah kerjanya, puskesmas diperkuat dengan Puskesmas Pembantu (Pustu) serta Puskesmas Keliling (Pusling), serta puskesmas yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Tercatat pada tahun 2002 jumlah puskesmas di seluruh Indonesia adalah 7.277 unit, Puskesmas Pembantu 21.587 unit, Puskesmas Keliling 5.084 unit (diantaranya berupa perahu 716 unit, Ambulance 1.302), sedangkan puskesmas yang telah dilengkapi dengan fasilitas rawat inap tercatat sebanyak 1.818 unit, sisanya sebanyak 5.459 unit tidak dilengkapi dengan fasilitas rawat inap, (Depkes RI, 2008)

Berbagai hasil telah banyak dicapai, namun dalam pelaksanaannya puskesmas masih menghadapi berbagai masalah, antara lain, visi, misi dan fungsi belum dirumuskan dengan jelas, beban kerja puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota terlalu berat, kegiatan yang dilaksanakan kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat dan sistem pembiayaan puskesmas belum mengantisipasi arah perkembangan masa depan, (Depkes RI, 2008). Menyadari keberhasilan puskesmas adalah penting dalam rangka mewujudkan visi pembangunan kesehatan di Indonesia yakni Indonesia Sehat 2010, maka berbagai masalah atau kekurangan puskesmas di atas perlu segera diatasi. Di samping itu juga setiap puskesmas yang ada saat ini dituntut kinerja yang baik guna melayani seluruh masyarakat.

Jumlah penduduk pada tahun 2006 sebanyak 346.857 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 177.839 orang dan penduduk perempuan sebanyak 169.018 orang. Penduduk terdistribusi pada umur 0-14 tahun sebanyak 121.846 jiwa (35,07%), 15-64 tahun sebanyak 217.961 jiwa (62,74) dan kelompok umur 65 tahun keatas sebanyak 7.540 jiwa (2,18%). Ini berarti jumlah penduduk usia tidak produktif adalah 62,74 % berbanding 37,26 % sehingga angka beban tanggungan di Kabupaten Sintang adalah 59,38 per 100 yang berarti setiap 100 orang produktif harus menanggung 59,38 orang tidak produktif. *Sex ratio* jenis kelamin sama dengan 105 atau perbandingan laki-laki Perempuan = 1 : 0,95. Jumlah rumah tangga sebanyak 78.596 KK dengan jumlah jiwa rata-rata per KK adalah 4,42 jiwa (Depkes RI, 2006)

Tingkat kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Sintang masih cukup rendah, hanya sebesar 16,06 jiwa per km² namun dengan penyebaran yang tidak merata, dimana kecamatan terpadat adalah Kecamatan Sintang sebesar 192.13 jiwa/km² yang merupakan Ibukota Kabupaten. Laju pertumbuhan penduduk rata-rata pada tahun 2006 adalah sebesar 1,84 %.

Kabupaten Sintang saat ini memiliki 20 puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan yang ada di Kabupaten Sintang yang salah satunya adalah Puskesmas Emparu yang akan penulis bahas pada penelitian ini. Puskesmas Emparu terletak di Kecamatan Dedai. Kecamatan ini memiliki dua buah puskesmas yaitu Puskesmas Dedai dan Puskesmas Emparu, dengan latar belakang kondisi wilayah yang cukup luas serta geografis yang sulit dijangkau maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang memandang perlu untuk meletakkan dua puskesmas di

wilayah Kecamatan Dedai. Secara garis besar Puskesmas Emparu memiliki luas wilayah 298 km² dengan jumlah penduduk 14.700 jiwa.

Dalam pembiayaan operasional puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang termasuk Puskesmas Emparu yang ada selama ini masih sepenuhnya bergantung pada anggaran pemerintah daerah setempat yang berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Di lain pihak, dengan keterbatasan anggaran yang dimiliki Pemerintah Daerah, diharapkan puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang dulunya sebagai penghasil pendapatan daerah dari retribusi pelayanan kesehatan tetapi saat ini malah menjadi beban anggaran bagi Pemerintah Daerah. Hal ini disebabkan karena seluruh masyarakat Kabupaten Sintang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis melalui program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Sumber-sumber pembiayaan puskesmas dalam pelaksanaan operasional pelayanan yang dialokasikan oleh Pemerintah Daerah dalam penggunaannya bertujuan untuk peningkatan kinerja yang mutu dan perluasan cakupan pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Diharapkan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan untuk dapat ditingkatkan, mengingat dewasa ini persaingan terhadap jasa pelayanan kesehatan telah berkembang dengan pesat.

Sejak berlakunya otonomi daerah serta dengan adanya kebijakan pelayanan kesehatan bersubsidi melalui program Jamkesda dan Jamkesmas yang diberlakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang bagi seluruh masyarakat baik mampu maupun yang tidak mampu, sehingga memerlukan perubahan cara

pandang bagi petugas kesehatan dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan untuk lebih berorientasi pada peningkatan mutu dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kinerja petugas serta kepuasan pelanggan. Dari 20 puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang penulis memilih Puskesmas Emparu Kecamatan Dedai dengan alasan khusus yaitu Kecamatan Dedai terdapat dua puskesmas dalam wilayah kerjanya, tidak seperti kecamatan lain yang ada di wilayah Kabupaten Sintang, hanya memiliki satu buah puskesmas untuk satu kecamatan, selain itu untuk Puskesmas Emparu penulis melihat visi, misi serta fungsi belum dirumuskan dengan jelas sedangkan beban kerja Puskesmas Emparu sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang cukup berat, selain disebabkan oleh kondisi geografis yang sulit dijangkau, juga masih kurangnya jumlah petugas kesehatan dan kegiatan yang dilaksanakan kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat Emparu karena lebih mengacu kepada program kerja yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Sintang. Sistem pembiayaan Puskesmas Emparu masih ditentukan Dinas Kesehatan kabupaten Sintang berdasarkan jumlah jiwa di wilayah kerja Puskesmas Emparu yang sedangkan kunjungan ke puskesmas lebih banyak berasal dari luar wilayah khususnya dari masyarakat wilayah Puskesmas Nanga mau dan Dedai yang mengakibatkan Puskesmas Emparu kekurangan dana operasional. Penulis juga ingin melihat seberapa jauh kinerja Puskesmas Emparu dalam memberikan pelayanan kesehatan bersubsidi sesuai dengan program otonomi Daerah Kabupaten Sintang. Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan *balanced scorecard* di mana melihat kinerja suatu unit pelayanan dari empat perspektif yaitu kinerja keuangan, kinerja pelanggan (pengunjung)

berdasarkan kualitas pelayanan, kinerja proses internal dan kinerja proses pertumbuhan dan pembelajaran.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka perumusan masalah secara umum yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bagaimana kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Emparu Kabupaten Sintang berdasarkan pendekatan *balanced scorecard* yang secara khususnya dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Bagaimana Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang dilihat dari perspektif keuangan?
2. Bagaimana Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang dilihat dari perspektif pengunjung atau pelanggan berdasarkan kualitas pelayanan?
3. Bagaimana Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang di lihat dari perspektif proses internal?
4. Bagaimana Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang di lihat dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang diangkat secara umum tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat Emparu Kabupaten Sintang melalui pendekatan *balanced scorecard*. yang secara khususnya dapat di jelaskan sebagai berikut.

1. Menganalisis kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang melalui perspektif keuangan.
2. Menganalisis kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang melalui perspektif kepuasan pelanggan (pasien) terhadap kualitas pelayanan
3. Menganalisis kinerja puskesmas Emparu Kabupaten Sintang melalui perspektif proses internal.
4. Menganalisis Kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang melalui perspektif pertumbuhan dan pembelajaran.

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian adalah yang akan diharapkan dari suatu penelitian atau hasil yang ingin dicapai setelah melakukan penelitian. Kegunaan suatu penelitian meliputi dua hal penting yaitu kegunaan secara teoritis dan kegunaan secara praktis. Kedua kegunaan tersebut merupakan realitas akademisi dan realitas sosial. Realitas akademisi dimaksudkan adalah kegunaan penelitian dapat dijadikan sebagai landasan teoritis dalam pengembangan ilmu pengetahuan, sedangkan realitas sosial yang dimaksud adalah kegunaan penelitian dapat dijadikan referensi dalam membangun masyarakat kearah yang lebih bermartabat (Hariwijaya dan Triton P.B, 2005:50).

Berdasarkan pendapat di atas, maka kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Kegunaan Teoritis

Menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam mengimplementasikan pengembangan manajemen kinerja di sektor pemerintahan

terutama pelayanan publik melalui pendekatan dan penerapan *balanced scorecard* yang sudah diberikan pada salah satu mata kuliah pada program administrasi publik serta bagi Puskesmas diharapkan dapat mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang berada di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Bagi peneliti yang akan datang dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang sama, maka penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmiah.

2. Kegunaan Praktis

Kegunaan diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran segar dan aktual, tentang kinerja puskesmas yang sudah dicapai secara *komprehensif* dan dapat memberikan saran serta masukan untuk pengembangan kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang di masa yang akan datang baik untuk Puskesmas Emparu sendiri juga untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teoritik

1. Definisi Kinerja

Kinerja adalah sebuah kata dalam bahasa Indonesia dari kata dasar "kerja" yang menerjemahkan kata dari bahasa asing prestasi. Bisa pula berarti hasil kerja. Pengertian kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Para atasan atau manajer sering tidak memperhatikan kecuali sudah amat buruk atau segala sesuatu jadi serba salah. Terlalu sering manajer tidak mengetahui betapa buruknya kinerja telah merosot sehingga perusahaan/instansi menghadapi krisis yang serius. Kesan-kesan buruk organisasi yang mendalam berakibat dan mengabaikan tanda-tanda peringatan adanya kinerja yang merosot.

Mangkunegara (2000: 67) berpendapat bahwa kinerja adalah "hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya". Kemudian menurut Sulistiyani (2003: 223) "Kinerja seseorang merupakan kombinasi dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dapat dinilai dari hasil kerjanya", sedangkan Hasibuan (2001: 34) mengemukakan "kinerja (prestasi kerja) adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu".

Menurut Whitmore (1997: 104) "kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seseorang, kinerja adalah suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan". Cushway (2002: 1998) "Kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan".

Rivai (2004: 309) mengemukakan “kinerja merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan”.

Malthist dan Jackson (2001: 78), “menyatakan bahwa kinerja pada dasarnya adalah apa yang dilakukan atau tidak dilakukan karyawan”.

Pendapat yang berbeda dikemukakan Whitmore (1997: 104) “menyatakan bahwa kinerja adalah pelaksanaan fungsi-fungsi yang dituntut dari seorang atau suatu perbuatan, suatu prestasi, suatu pameran umum keterampilan”.

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

Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli tersebut memberikan pemahaman bahwa kinerja adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang, sehingga dengan kemampuan tersebut dapat dicapai hasil kinerja yang maksimal.

Mink (1993: 76) menyatakan bahwa karakteristik individu atau seseorang yang memiliki kinerja tinggi antara lain :

- a. berorientasi pada prestasi;
- b. memiliki percaya diri;
- c. pengendalian diri;
- d. kompetensi.

Selanjutnya Mc. Clelland seperti dikutip Mangkunegara (2001: 55), mengemukakan 6 karakteristik dari seseorang yang memiliki motif yang tinggi yaitu :

- a. memiliki tanggung jawab yang tinggi;
- b. berani mengambil resiko;
- c. memiliki tujuan yang realistis;
- d. memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasi tujuan;
- e. memanfaatkan umpan balik yang kongkrit dalam seluruh kegiatan kerja yang dilakukan;
- f. mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan.

Faktor yang mempengaruhi kinerja, menurut Malthist dan Jackson (2001: 82) adalah :

- a. kemampuan mereka;
- b. motivasi;
- c. dukungan yang diterima;
- d. keberadaan pekerjaan yang mereka lakukan;
- e. hubungan mereka dengan organisasi.

Berdasarkan pengertian di atas, penulis menarik kesimpulan bahwa kinerja adalah sebuah aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang diakibatkan oleh kemampuan alami atau kemampuan yang diperoleh dari proses belajar serta keinginan untuk berprestasi.

Menurut Mangkunegara (2000: 72) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja adalah sebagai berikut.

- a. Faktor kemampuan. Secara psikologis kemampuan pegawai terdiri dari kemampuan potensi dan kemampuan pendidikan, oleh karena itu pegawai perlu ditempatkan pada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya.
- b. Faktor motivasi. Motivasi terbentuk dari sikap seorang pegawai dalam menghadapi situasi kerja. Motivasi merupakan kondisi yang menggerakkan diri pegawai terarah untuk mencapai tujuan kerja. Sikap mental merupakan kondisi mental yang mendorong seseorang untuk berusaha mencapai potensi kerja secara maksimal.

Mc Cleland (1997) seperti dikutip Mangkunegara (2001: 68), berpendapat bahwa ada hubungan yang positif antara motif berprestasi dengan pencapaian kerja.

Motif berprestasi dengan pencapaian kerja. Motif berprestasi adalah suatu dorongan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan sebaik-baiknya agar mampu mencapai prestasi kerja (kinerja) dengan predikat terpuji.

Menurut Gibson (1987) seperti dikutip Mangkunegara (2001:45) ada tiga faktor yang berpengaruh terhadap kinerja sebagai berikut.

- a. Faktor individu: kemampuan, ketrampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang.
- b. Faktor psikologis: persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja.
- c. Faktor organisasi: struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan, sistem penghargaan (*reward system*).

Menentukan keberhasilan suatu unit kerja diperlukan pengukuran kinerja terhadap unit kerja tersebut, seperti yang dikemukakan oleh Cahyono (2003: 283) bahwa pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting bagi organisasi. Pengukuran tersebut salah satunya dapat dipergunakan untuk menilai keberhasilan dan dapat dipergunakan sebagai dasar penyusunan strategi organisasi.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dan dilaksanakan dalam rangka kelancaran pengukuran kinerja adalah dengan melibatkan manajemen puncak, kepekaan terhadap pentingnya pengukuran kinerja, keselarasan dengan aturan strategi, adanya kerangka kerja konseptual, adanya komunikasi yang baik dan melibatkan karyawan yang ada dalam organisasi (LAN, 2000:47). Pendapat ini didukung oleh Dodoo (1997: 115) yang mengemukakan bahwa untuk menjamin tercapainya tujuan sangat diperlukan partisipasi dari karyawan dalam proses pembaharuan seperti halnya kinerja manajemen. Kepemilikan rencana peningkatan kinerja oleh staf dan adanya dukungan dari pimpinan maka akan tercapainya sebuah kemajuan.

2. Konsep Kinerja Organisasi

Konsep kinerja dapat didefinisikan sebagai sebuah pencapaian hasil atau *degree of accomplishment* (Rue dan Byars, 1981 dalam Keban 1995). Hal ini berarti bahwa, kinerja suatu organisasi itu dapat dilihat dari tingkatan sejauh mana organisasi dapat mencapai tujuan yang didasarkan pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Informasi tentang kinerja organisasi merupakan suatu hal yang sangat penting. Informasi tentang kinerja organisasi dapat digunakan untuk mengevaluasi apakah proses kerja yang dilakukan organisasi selama ini sudah sejalan dengan tujuan yang diharapkan atau belum, akan tetapi dalam kenyataannya banyak organisasi yang justru kurang atau bahkan tidak jarang ada yang tidak mempunyai informasi tentang kinerja dalam organisasinya.

Penilaian kinerja organisasi ini tentu saja diperlukan indikator-indikator atau kriteria-kriteria untuk mengukurnya secara jelas. Tanpa indikator dan kriteria yang jelas tidak akan ada arah yang dapat digunakan untuk menentukan mana yang relatif lebih efektif di antaranya, alternatif alokasi sumber daya yang berbeda, alternatif desain-desain organisasi yang berbeda, dan di antara pilihan-pilihan pendistribusian tugas dan wewenang yang berbeda (Bryson, 2002). Sekarang permasalahannya adalah kriteria apa yang digunakan untuk menilai organisasi.

Berkaitan dengan kesulitan yang terjadi dalam pengukuran kinerja organisasi publik ini dikemukakan oleh Dwiyanto (1995: 1), “kesulitan dalam pengukuran kinerja organisasi pelayanan publik sebagian muncul karena tujuan dan misi organisasi publik seringkali bukan hanya kabur akan tetapi juga bersifat multidimensional, organisasi publik memiliki *stakeholders* yang jauh lebih banyak dan kompleks ketimbang organisasi swasta, *stakeholders* dari organisasi publik seringkali memiliki kepentingan yang berbenturan satu dengan lainnya, akibatnya ukuran kinerja organisasi publik di mata para *stakeholders* juga menjadi berbeda-beda”.

Kinerja pada dasarnya merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Dalam hal ini, pegawai bisa belajar seberapa besar kinerja mereka melalui sarana informasi seperti komentar baik dari mitra

kerja. Namun demikian penilaian kinerja yang mengacu kepada suatu sistem formal dan terstruktur yang mengukur, menilai dan mempengaruhi sifat-sifat yang berkaitan dengan pekerjaan perilaku dan hasil termasuk tingkat ketidakhadiran. Fokus penilaian kinerja adalah untuk mengetahui seberapa produktif seorang karyawan dan apakah ia bisa berkinerja sama atau lebih efektif di masa yang akan datang.

Begitu pentingnya masalah kinerja pegawai ini, sehingga tidak salah bila inti pengelolaan sumber daya manusia adalah bagaimana mengelola kinerja sumber daya manusia. Mengelola manusia dalam konteks organisasi berarti mengelola manusia agar dapat menghasilkan kinerja yang optimal bagi organisasi. Oleh karenanya kinerja pegawai ini perlu dikelola secara baik untuk mencapai tujuan organisasi, sehingga menjadi suatu konsep manajemen kinerja.

Menurut definisinya, manajemen kinerja adalah suatu proses strategis dan terpadu yang menunjang keberhasilan organisasi melalui pengembangan performansi SDM. Kemampuan SDM dalam manajemen kinerja sebagai kontributor individu dan bagian dari kelompok dikembangkan melalui proses bersama antara manajer dan individu yang lebih berdasarkan kesepakatan daripada instruksi. Kesepakatan ini meliputi tujuan, persyaratan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan, serta pengembangan kinerja dan perencanaan pengembangan pribadi. Manajemen kinerja bertujuan untuk dapat memperkuat budaya yang berorientasi pada kinerja melalui pengembangan keterampilan, kemampuan dan potensi-potensi yang dimiliki oleh sumber daya manusia. Sifatnya yang interaktif ini akan meningkatkan motivasi memberdayakan sumber

daya manusia dan membentuk suatu kerangka kerja dalam pengembangan kinerja. Manajemen kinerja juga dapat menggalang partisipasi aktif setiap anggota organisasi untuk mencapai sasaran organisasi melalui penjabaran sasaran individu maupun kelompok sekaligus mengembangkan potensinya agar dapat mencapai sasarnya itu. Berdasarkan tugasnya ini, manajemen kinerja dapat dijadikan landasan bagi promosi, mutasi dan evaluasi, sekaligus penentuan kompensasi dan penyusunan program pelatihan.

Manajemen kinerja juga dapat dijadikan umpan balik untuk pengembangan karier dan pengembangan pribadi SDM. Keunggulan manajemen kinerja adalah penentuan sasaran yang jelas dan terarah serta terdapat dukungan, bimbingan, dan umpan balik agar tercipta peluang terbaik untuk meraih sasaran yang menyertai peningkatan komunikasi antara atasan dan bawahan. Hal ini terjadi karena pada dasarnya manajemen kinerja merupakan proses komunikasi berkelanjutan antara atasan dan bawahan dengan tujuan untuk memperjelas dan menyepakati hal-hal berikut ini.

- a. fungsi pokok pekerjaan bawahan;
- b. bagaimana pekerjaan bawahan berkontribusi pada pencapaian tujuan organisasi;
- c. pengertian “*efektif*” dan “*berhasil*” dalam pelaksanaan pekerjaan bawahan;
- d. bagaimana bawahan dapat bekerja sama dengan atasan dalam rangka efektivitas pelaksanaan pekerjaan bawahan;
- e. bagaimana mengukur efektivitas (baca:kinerja) pelaksanaan pekerjaan bawahan;
- f. berbagai hambatan *efektivitas* dan *alternatif* cara untuk menyingkirkan hambatan-hambatan tersebut.

Manajemen kinerja sangat bermanfaat bagi pihak atasan, bawahan dan organisasi. Bagi atasan, manajemen kinerja mempermudah penyelesaian pekerjaan bawahan sehingga atasan tidak perlu lagi repot mengarahkan dalam

kegiatan sehari-hari karena bawahan sudah tahu apa yang harus dilakukan dan apa yang harus dicapai serta mengantisipasi kemungkinan hambatan yang muncul. Bagi bawahan, manajemen kinerja membuka kesempatan diskusi dan dialog dengan atasan berkaitan dengan kemajuan pekerjaannya. Adanya diskusi dan dialog memberikan umpan balik untuk memperbaiki kinerja sekaligus meningkatkan keahliannya dalam menyelesaikan pekerjaan. Selain itu manajemen kinerja juga memberdayakan bawahan karena ia tidak perlu sedikit-sedikit “mohon petunjuk” kepada atasan karena telah diberikan arahan yang jelas sejak awal. Bagi organisasi, manajemen kinerja memungkinkan keterkaitan antara tujuan organisasi dan tujuan pekerjaan masing-masing bawahan. Selain itu, manajemen kinerja mampu untuk memberikan argumentasi yang relatif kuat untuk setiap keputusan yang menyangkut sumber daya manusia.

Penerapan manajemen kinerja dalam suatu organisasi, diperlukan adanya prasyarat dasar yang harus dipenuhi dalam suatu organisasi, seperti berikut ini.

- a. Adanya suatu indikator kinerja (*key performance indicator*) yang terukur secara *kuantitatif* dan jelas batas waktunya. Ukuran ini harus dapat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi oleh organisasi tersebut. Jika perusahaan yang berorientasi pada *profit*, maka ukurannya adalah ukuran finansial seperti omset penjualan, laba bersih, pertumbuhan penjualan dan lain-lain. Pada organisasi nirlaba seperti organisasi pemerintahan maka ukuran kinerjanya adalah berbagai bentuk pelayanan kepada masyarakat. Semua harus terukur secara *kuantitatif* dan dapat dimengerti oleh berbagai pihak yang terkait, sehingga bila nanti dievaluasi dapat diketahui apakah kinerja sudah dapat mencapai target atau belum. Michael Porter, seperti dikutip

Mangkunegara (2001: 65) menyatakan bahwa kita tidak bisa memanejemeni sesuatu yang tidak dapat kita ukur. Organisasi yang tidak memiliki indikator kinerja biasanya tidak bisa diharapkan untuk mampu mencapai kinerja yang memuaskan pihak yang berkepentingan (*stakeholders*).

- b. Semua ukuran kinerja tersebut biasanya dituangkan dalam suatu bentuk kesepakatan antara atasan dan bawahan yang sering disebut sebagai suatu kontrak kinerja. Sehingga dengan adanya kontrak kinerja, maka atasan bisa menilai apakah si bawahan sudah mencapai kinerja yang diinginkan atau belum. Kontrak kinerja ini berisikan suatu kesepakatan antara atasan dan bawahan mengenai indikator kinerja yang ingin dicapai, baik mengenai sasaran pencapaiannya maupun jangka waktu pencapaiannya. Ada dua hal yang perlu dicantumkan dalam kontrak kinerja yaitu sasaran akhir yang ingin dicapai (*lag*) serta program kerja untuk mencapainya (*lead*). Keduanya perlu dicantumkan supaya pada saat evaluasi nanti berbagai pihak bersikap secara fair, dan tidak melihat hasil akhir semata, namun juga proses kerjanya. Bisa saja seorang bawahan belum mencapai semua hasil kerja yang ditargetkan, tetapi dia sudah melaksanakan semua program kerja yang sudah digariskan. Tentu saja atasan tetap harus memberikan *reward* untuk dedikasinya, walaupun sasaran akhir belum tercapai. Hal ini juga bisa menjadi dasar untuk perbaikan di masa mendatang (*continuous improvement*).
- c. Terdapat suatu proses siklus manajemen kinerja yang baku dan dipatuhi untuk dikerjakan bersama seperti berikut.

- 1). perencanaan kinerja, berupa penetapan indikator kinerja lengkap dengan berbagai strategi dan program kerja yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang diinginkan;
 - 2). pelaksanaan, di mana organisasi bergerak sesuai dengan rencana yang telah dibuat, jika ada perubahan akibat adanya perkembangan baru maka lakukan perubahan tersebut;
 - 3). evaluasi kinerja, yaitu menganalisis apakah realisasi kinerja sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya. Semuanya ini harus serba *kuantitatif*;
- d. Adanya suatu sistem *reward and punishment* yang bersifat *konstruktif* dan konsisten dijalankan. Konsep *reward* ini tidak selalu harus bersifat finansial, tetapi bisa juga berupa bentuk lain seperti promosi, kesempatan pendidikan dan lain-lain. *Reward* dan *punishment* diberikan setelah melihat hasil realisasi kinerja, apakah sesuai dengan indikator kinerja yang telah direncanakan atau belum. Tentu saja harus ada suatu *performance appraisal* atau penilaian kinerja lebih dahulu sebelum *reward* dan *punishment*. Penerapan *punishment* ini harus hati-hati, karena dalam banyak hal pembinaan jauh lebih bermanfaat.
- e. Terdapat suatu mekanisme *performance appraisal* atau penilaian kinerja yang relatif obyektif yaitu dengan melibatkan berbagai pihak. Konsep yang sangat terkenal adalah penilaian 360 derajat, yaitu penilaian kinerja dilakukan oleh atasan, bawahan, rekan sekerja, dan pengguna jasa. Pada prinsipnya manusia itu berpikir secara subyektif, namun dengan berpikir bersama mampu untuk mengubah sikap subyektif itu menjadi mendekati obyektif atau berpikir

bersama jauh lebih obyektif daripada berpikir sendiri-sendiri. Ini adalah semangat dalam konsep penilaian 360 derajat.

- f. Terdapat suatu gaya kepemimpinan (*leadership style*) yang mengarah kepada pembentukan organisasi berkinerja tinggi. Inti dari kepemimpinan seperti ini adalah adanya suatu proses *coaching*, *counseling*, dan *empowerment* kepada para bawahan atau sumber daya manusia di dalam manusia. Suatu aspek lain yang sangat penting dalam gaya kepemimpinan adalah sikap *followership* atau menjadi pengikut. Bagaimana jadinya bila semua orang menjadi komandan dalam organisasi? Bukan kinerja tinggi yang tercapai, namun kekacauan yang ada. Pada dasarnya seseorang itu harus memiliki jiwa kepemimpinan, tetapi dalam situasi yang lain dia juga harus memahami bahwa dia merupakan bagian dari sebuah sistem organisasi yang lebih besar yang harus diikuti.
- g. Menerapkan konsep manajemen sumber daya manusia berbasis kompetensi. Umumnya organisasi yang berkinerja tinggi memiliki kamus kompetensi dan menerapkan kompetensi itu tersebut kepada hal-hal yang penting, seperti manajemen kinerja, rekrutmen, seleksi, pendidikan, pengembangan pegawai, dan promosi. Kompetensi ini meliputi kompetensi inti organisasi, kompetensi perilaku, dan kompetensi teknis yang spesifik dalam pekerjaan. Jika kompetensi ini sudah dibakukan dalam organisasi, maka kegiatan manajemen sumber daya manusia akan menjadi lebih transparan, dan pimpinan organisasi juga dengan mudah mengetahui kompetensi apa saja yang perlu diperbaiki untuk membawa organisasi menjadi berkinerja tinggi.

Tahap-tahap dalam manajemen kinerja meliputi tahap penentuan *objectives*, penentuan sasaran yang berorientasi pada perilaku, menyiapkan dukungan yang diperlukan, evaluasi dan pengembangan serta memberi penghargaan. Proses manajemen kinerja melibatkan perencanaan, *coaching* dan *review*. Dalam perencanaan diidentifikasi dan ditentukan tingkat kinerja, apa sasarannya serta bagaimana perilaku untuk mencapai sasaran. Evaluasi dilakukan pada tahap *coaching*, dukungan dan pengarahan secara berkesinambungan melalui diskusi dua arah. Pada proses *review* dilakukan evaluasi terhadap pencapaian dan terhadap sasaran yang ditentukan dan hasilnya dijadikan sebagai umpan balik.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu hal yang mendasar dalam manajemen kinerja. Manfaat pengukuran kinerja adalah sebagai landasan untuk memberikan umpan balik, mengidentifikasi butir-butir kekuatan untuk mengembangkan kinerja di masa mendatang, serta mengidentifikasi butir-butir kelemahan sebagai sarana koreksi dan pengembangan. Langkah ini sebagai jawaban terhadap dua persoalan utama yaitu apakah kita sudah mengerjakan hal yang benar dan apakah sudah mengerjakannya dengan baik.

Persoalan utama dalam pengukuran kinerja adalah kita telah mengukur hal yang strategis dan memberi nilai tambah terhadap strategi organisasi secara keseluruhan. Masalah lain yang perlu diwaspadai adalah terlalu berorientasi pada hasil dan mengabaikan proses, sistem *remunerasi* yang tidak mendukung kinerja, dan pengukuran yang tidak berdasarkan pada tujuan awal yang telah disusun dan disepakati oleh seluruh anggota organisasi.

Evaluasi kinerja memiliki fokus yang berbeda tergantung kepada jenjang manajemennya. Bagi manajemen senior fokus evaluasi pada sasaran organisasi dan kemampuannya untuk meraih hasil yang utama. Pada jenjang manajer madya memiliki fokus yang seimbang antara pencapaian sasaran perusahaan, kemampuan dan tugas-tugas baku. Bagi karyawan administrasi fokus evaluasi pada kemampuan mengerjakan tugas-tugas baku dan keluaran, sedangkan untuk jenjang operator terutama berfokus pada keluaran.

Pelaksanaan manajemen kinerja menurut Michael Porter, seperti dikutip Mangkunegara (2001) terdapat lima komponen pokok, seperti berikut.

- a. Perencanaan kinerja. Atasan dan bawahan berupaya merumuskan, memahami dan menyepakati target kinerja bawahan dalam rangka mengoptimalkan kontribusinya terhadap pencapaian tujuan-tujuan organisasi. Pada saat perencanaan kinerja ini atasan membantu bawahan dan menerjemahkan tujuan-tujuan organisasi ke dalam target kinerja individual dalam batasan anggaran yang tersedia.
- b. Komunikasi berkelanjutan antara atasan dan bawahan guna memastikan bahwa apa yang telah, sedang dan akan dilakukan bawahan mengarah pada target kinerjanya sesuai dengan kesepakatan kedua belah pihak, hal ini juga berguna untuk mengantisipasi segala persoalan yang timbul.
- c. Pengumpulan data dan informasi oleh masing-masing pihak sebagai bukti pendukung realisasi kinerja bawahan. Pengumpulan dapat dilakukan melalui formulir penilaian kinerja, observasi langsung maupun tanya jawab dengan pihak-pihak terkait.
- d. Pertemuan tatap muka antara atasan dan bawahan selama periode berjalan. Pada saat inilah bukti-bukti otentik kinerja bawahan diklarifikasi, didiskusikan, dan disimpulkan bersama sebagai kinerja bawahan pada periode tersebut.
- e. Diagnosis berbagai hambatan *efektivitas* kinerja bawahan dan tindak lanjut bimbingan dapat dilakukan atasan guna menyingkirkan hambatan-hambatan tersebut untuk meningkatkan kinerja bawahan. Dengan adanya diagnosis dan bimbingan ini, bawahan tidak merasa “dipersalahkan” atas kegagalan mencapai target kinerja yang telah disepakati dan sekaligus menunjukkan niatan bahwa persoalan kinerja bawahan adalah persoalan atasan juga.

Begitu bermanfaat dan *powerful*-nya peranan manajemen kinerja, namun dalam pelaksanaannya seringkali terdapat persoalan, baik dari sisi atasan maupun sisi bawahan. Pejabat sebagai penilai biasanya ada keengganan dalam penerapan karena faktor-faktor sebagai berikut.

- a. Formulir dan tata cara penilaian seringkali sulit untuk dimengerti di mana kriteria-kriteria yang digunakan tidak jelas pengertiannya atau memiliki pengertian yang kabur, sehingga menimbulkan multi interpretasi, dan tata caranya berbelit-belit.
- b. Tidak ingin ber-*konfrontasi* dengan bawahan, terutama mereka yang dinilai kinerjanya kurang baik. Sebab keengganan ini yaitu atasan tidak punya argumentasi yang kuat akibat tidak jelasnya kriteria penilaian yang digunakan. Selain itu atasan tidak ingin merusak hubungan baik dengan bawahan, misalnya karena satu nilai buruk, padahal hubungan baik sangat penting untuk bekerja sama dengan bawahan.
- c. Atasan kurang mengetahui rincian pekerjaan sehingga tidak mengerti aspek-aspek apa yang harus diperhatikan ketika melakukan penilaian dengan menggunakan kriteria yang telah ditetapkan. Hal ini berpengaruh pada kemampuan atasan memberikan umpan balik secara efektif guna perbaikan kinerja bawahan. Logikanya, bagaimana ia bisa memberikan masukan bila ia tidak mengerti betul liku-liku pekerjaan bawahan.

Menurut Dwiyanto (1995), keengganan dari sisi bawahan sebagai pihak yang dinilai dapat disebabkan oleh beberapa keadaan seperti berikut.

- a. Pengalaman buruk di masa lalu, atasan memperlakukan kinerja bawahan yang kurang baik dengan sinis atau acuh sehingga bawahan tidak mendapatkan umpan balik yang bermanfaat bagi perbaikan kinerjanya.
- b. Bawahan tidak suka dikritik, terutama bila dikaitkan dengan kinerjanya. Hal ini mungkin karena poin pertama, di mana atasan hanya bisa mengkritik tanpa memberikan jalan keluar yang jelas.
- c. Ada rasa takut karena ketidakjelasan kriteria dan standar penilaian sehingga baik buruknya kinerja bawahan menjadi sangat *subyektif* (unsur suka atau tidak suka atasan terhadap bawahan amat dominan terhadap nilai kinerja bawahan), padahal hasil penilaian kinerja menentukan banyak hal penting bagi bawahan, di antaranya kenaikan pangkat, gaji dan perolehan bonus/insentif.
- d. Bawahan tidak mengerti betul manfaat diterapkannya manajemen kinerja seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Hal ini karena kurang sosialisasi peran penting manajemen kinerja bagi keberhasilan organisasi.

Supaya berhasil dalam menerapkan manajemen kinerja menurut Sudibyo (1997), ada kiat-kiat sebagai berikut.

- a. Sederhana, termasuk di dalamnya formulir penilaian yang isinya mudah dimengerti dan tata cara penilaian yang tidak berbelit-belit. Kesederhanaan ini penting untuk mencegah keengganan berbagai pihak yang akan menerapkannya.
- b. Semiminal mungkin menggunakan dokumen cetak karena di samping biaya, akan mengurangi kesan kesederhanaan manajemen kinerja. Bagaimana dapat dikatakan sederhana bila formulir untuk penilaian terdiri dari 10 lembar ukuran *dobel folio*?
- c. Semiminal mungkin menggunakan waktu kerja. Hal ini terkait dengan dua butir pertama karena manajemen kinerja yang sederhana dan tidak banyak menggunakan dokumen cetak biasanya tidak membutuhkan banyak waktu.
- d. Senyaman mungkin penerapannya bagi sebanyak mungkin pihak. Nyaman mungkin bersifat sangat relatif, namun ketiga butir di atas bisa dijadikan patokan kenyamanan, ditambah dengan pengkomunikasian apa saja manfaat manajemen kinerja dan menyiapkan pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi manajemen kinerja (melalui pelatihan atau sejenisnya) sehingga pada saatnya tidak ada kendala kompetensi baik dari sisi penilai maupun dari sisi yang dinilai.
- e. Memenuhi keinginan atasan, bawahan dan organisasi, yaitu adanya perbaikan kinerja bawahan, unit kerja dan organisasi.

Namun ada beberapa indikator yang biasanya digunakan untuk mengukur kinerja birokrasi publik (Dwiyanto, 1995) yaitu sebagai berikut:

- a. **Produktivitas**
Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga *efektivitas* pelayanan. Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara *input* dengan *output*.
- b. **Kualitas Layanan**
Kepuasan masyarakat bisa menjadi parameter untuk menilai kinerja sebuah organisasi publik.
- c. **Responsivitas**
Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat menyusun agenda dan prioritas pelayanan dan mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.
- d. **Responsibilitas**
Responsibilitas menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi, baik yang *eksplisit* maupun *implisit* (Lenvine, 1990).
- e. **Akuntabilitas**
Akuntabilitas publik menunjukkan pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk pada para pejabat politik yang dipilih oleh rakyat, asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat, dengan sendirinya akan selalu merepresentasikan kepentingan rakyat.

Kumorotomo (1995) menggunakan beberapa kriteria untuk dijadikan pedoman dalam menilai kinerja organisasi pelayanan publik, antar lain adalah berikut ini.

- a. *Efisiensi*
Efisiensi menyangkut pertimbangan tentang keberhasilan organisasi pelayanan publik mendapatkan laba, memanfaatkan faktor-faktor produksi serta pertimbangan yang berasal dari rasionalitas ekonomis.
- b. *Efektivitas*
Apakah tujuan dari didirikannya organisasi pelayanan publik tersebut tercapai? Hal tersebut erat kaitannya organisasi rasionalitas teknis, nilai, misi, tujuan organisasi serta fungsi agen pembangunan.
- c. Keadilan
Keadilan mempertanyakan distribusi dan alokasi layanan yang diselenggarakan oleh organisasi pelayanan publik.
- d. Daya Tanggap
Berlainan dengan bisnis yang dilaksanakan oleh perusahaan swasta, organisasi pelayanan publik merupakan bagian dari daya tanggap negara atau pemerintah akan kebutuhan vital masyarakat. Oleh sebab itu, kriteria organisasi tersebut secara keseluruhan harus dapat dipertanggungjawabkan secara transparan demi memenuhi kriteria daya tanggap ini

Kinerja birokrasi sebenarnya dapat dilihat melalui berbagai dimensi seperti dimensi akuntabilitas, efisiensi, efektivitas, responsivitas maupun responsibilitas. Berbagai literatur yang membahas kinerja birokrasi pada dasarnya memiliki kesamaan substansial yakni untuk melihat seberapa jauh tingkat pencapaian hasil yang telah dilakukan oleh birokrasi pelayanan. Kinerja itu merupakan suatu konsep yang disusun dari berbagai indikator yang sangat bervariasi sesuai dengan fokus dan konteks penggunaannya.

3. Konsep Peningkatan Kinerja Organisasi

Kinerja bisa juga dikatakan sebagai sebuah hasil (*output*) dari suatu proses tertentu yang dilakukan oleh seluruh komponen organisasi terhadap sumber-sumber tertentu yang digunakan (*input*). Selanjutnya, kinerja juga merupakan hasil dari serangkaian proses kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu organisasi. Kinerja merupakan hasil dari kegiatan kerjasama di antara

anggota atau komponen organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan organisasi atau dengan kata lain kinerja merupakan produk dari kegiatan administrasi, yaitu kegiatan kerja sama untuk mencapai tujuan yang pengelolaannya biasa disebut sebagai manajemen.

Kinerja organisasi selain dipengaruhi oleh faktor-faktor *input* juga sangat dipengaruhi oleh proses-proses administrasi dan manajemen yang berlangsung. Sebagus apapun input yang tersedia tidak akan menghasilkan suatu produk kinerja yang diharapkan secara memuaskan, apabila dalam proses administrasi dan manajemennya tidak bisa berjalan dengan baik. Antara *input* dan proses mempunyai keterkaitan yang erat dan sangat menentukan dalam menghasilkan suatu output kinerja yang sesuai harapan atau tidak.

Seperti sudah di ketahui bersama bahwa proses manajemen yang berlangsung tersebut, merupakan pelaksanaan dari fungsi-fungsi manajemen yaitu *planning, organizing, actuating, dan controlling* (POAC) atau lebih detailnya lagi adalah *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, regulating, dan budgetting* (POSDCORB). Mengingat bahwa kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh faktor *input* dan proses-proses manajemen dalam organisasi, maka upaya peningkatan kinerja organisasi juga terkait erat dengan peningkatan kualitas faktor *input* dan kualitas proses manajemen dalam organisasi tersebut.

Akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan merupakan perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui suatu media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik (LAN dan BPKP, 2000:51). Oleh sebab itu,

kegiatan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan akan selalu dikontrol dan dipertanggungjawabkan kepada masyarakat melalui laporan *akuntabilitas* kinerja instansi pemerintah (LAKIP).

Sasaran akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah menjadikan instansi pemerintah yang akuntabel yang dapat beroperasi secara efisien, efektif, responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungannya dalam rangka terwujudnya transparansi instansi pemerintah. Terwujudnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan nasional dan terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah (Inpres No.7/99)

Pengukuran kinerja mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja yang ada pada suatu instansi pemerintah yang selanjutnya dievaluasi dengan cara menghitung nilai capaian kinerja dari pelaksanaan kegiatan/program/kebijaksanaan yang telah ditetapkan (LAN dan BPKP, 2000: 8). Maka tujuan dari suatu kebijakan dan program harus dapat dijelaskan agar sistem akuntabilitas dapat bermanfaat bagi pembuat kebijaksanaan pada saat mereka memutuskan untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi masyarakat.

4. Pengertian akuntabilitas kinerja instansi pemerintah

Dalam Pedoman Penerapan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) yang diterbitkan oleh LAN RI di Jakarta pada tahun 2000 dijelaskan hal-hal sebagai berikut.

- a. Akuntabilitas adalah kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menjelaskan kinerja serta tindakan seseorang/badan hukum/pimpinan kolektif suatu organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban.
- b. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi.
- c. Instansi pemerintah adalah sebutan kolektif bagi satuan/satuan organisasi, departemen, lembaga pemerintah non departemen dan instansi pemerintah lainnya baik pusat maupun daerah.
- d. Akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (AKIP) adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.
- e. Sistem AKIP adalah instrumen pertanggungjawaban yang meliputi berbagai indikator dan mekanisme kegiatan pengukuran, penilaian dan pelaporan kinerja secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kewajiban suatu instansi pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta misi organisasi.

Dalam pelaksanaan *akuntabilitas* di lingkungan instansi pemerintah, perlu kiranya diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut.

- a. Harus ada komitmen dari pimpinan dan seluruh staf instansi untuk melakukan pengelolaan pelaksanaan misi agar akuntabel.
- b. Harus merupakan suatu sistem yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya secara konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Harus dapat menunjukkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
- d. Harus berorientasi pada pencapaian visi dan misi serta hasil dan manfaat yang diperoleh.
- e. Harus jujur, obyektif, transparan dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen instansi pemerintah dalam bentuk pemutakhiran metode dan teknik pengukuran kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas.

5. Perencanaan strategik

Perencanaan strategik dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah merupakan langkah awal untuk melakukan pengukuran kinerja instansi pemerintah, perencanaan strategik instansi pemerintah merupakan integrasi antara keahlian sumber daya manusia dan sumber daya lain agar mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategik, nasional dan global (LAN, 2000:1). Analisis terhadap lingkungan organisasi baik internal maupun eksternal merupakan langkah yang sangat penting dalam memperhitungkan kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan/kendala yang ada. Analisis terhadap unsur-unsur tersebut sangat penting dan merupakan dasar bagi perwujudan visi dan misi serta strategi instansi pemerintah.

Dengan demikian perencanaan strategik yang disusun oleh instansi pemerintah harus meliputi hal-hal berikut ini.

- a. Pernyataan visi, misi, strategi, dan faktor keberhasilan organisasi
- b. Uraian tentang tujuan, sasaran dan aktivitas organisasi
- c. Uraian tentang cara mencapai tujuan dan sasaran tersebut.

Dengan memperhatikan tugas pokok dan fungsi instansi yang bersangkutan. Dengan memiliki visi, misi dan strategi yang jelas, maka diharapkan instansi pemerintah akan dapat menyelaraskan dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi. Perencanaan strategik, pengukuran, penilaian serta evaluasi kinerja merupakan tolok ukur penting untuk menilai keberhasilan atau kegagalan instansi pemerintah. Instansi pemerintah harus terus menerus melakukan perubahan ke arah perbaikan agar mampu eksis dan unggul dalam persaingan, perubahan tersebut harus disusun dalam tahapan yang konsisten dan berkelanjutan yang dimulai dengan penyusunan visi. Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan setiap instansi pemerintah harus mempunyai misi yang jelas. Misi merupakan pernyataan yang menetapkan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam kurun waktu tertentu. Untuk mencapai tujuan dan sasaran diperlukan aktivitas kegiatan, kegiatan yang menjadi perhatian utama adalah tugas pokok dan fungsi instansi pemerintah.

Tujuan penilaian kinerja puskesmas adalah untuk memotivasi puskesmas mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan dan mematuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sebelumnya, agar membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh puskesmas. Standar perilaku dapat berupa kebijakan manajemen atau bentuk pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas yang dituangkan

dalam rencana strategik, program dan anggaran puskesmas. Penilaian kinerja juga digunakan untuk menekan perilaku yang tidak semestinya dan untuk merangsang dan menegakan perilaku yang semestinya diinginkan, melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya serta penghargaan terhadap peningkatan kinerja.

6. Definisi Puskesmas

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat telah di bangun Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi. Puskesmas berfungsi sebagai berikut.

a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Di samping itu, Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar individu terutama tokoh pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas adalah pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Untuk menunjang pelaksanaan fungsi dan penyelenggaraan upayanya, Puskesmas dilengkapi dengan instrumen manajemen yang terdiri atas hal-hal sebagai berikut.

a. Perencanaan tingkat Puskesmas

b. Lokakarya Mini Puskesmas

c. Penilaian Kinerja Puskesmas dan Manajemen Sumber Daya termasuk alat, obat, keuangan dan Tenaga serta didukung dengan manajemen sistem pencatatan dan pelaporan disebut Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan upaya peningkatan mutu pelayanan.

7. Pengukuran kinerja berdasarkan *balanced scorecard*

Kaplan dan Norton (1996:75) memperkenalkan suatu model pengukuran kinerja baru yang disebut *balanced scorecard*, adalah sebuah alat pengukur kinerja yang melengkapi ukuran kinerja keuangan tradisional dengan menambahkan tiga *perspektif* yaitu pelanggan, proses bisnis *internal* dan pertumbuhan dan pembelajaran.

Konsep *balanced scorecard* berkembang sejalan dengan perkembangan implementasinya. *Balanced scorecard* terdiri dari dua kata: (1) kartu skor (*scorecard*) dan (2) berimbang (*balanced*). Kartu *score* adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang. Kartu skor ini dapat juga digunakan untuk merencanakan skor yang hendak dicapai atau yang diwujudkan personel di masa depan. Kata berimbang dimaksudkan untuk menunjukkan bahwa kinerja personel diukur secara berimbang dari dua aspek: keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern. Pada awalnya, *balanced scorecard* ditujukan untuk memperbaiki system pengukuran kinerja eksekutif. Sebelum tahun 1990-an eksekutif hanya diukur kinerjanya dari aspek keuangan, akibatnya fokus perhatian dan usaha *eksekutif* lebih dicurahkan untuk mewujudkan kinerja keuangan dan kecenderungan mengabaikan kinerja non keuangan.

Balanced scorecard secara singkat adalah suatu sistem manajemen untuk mengelola implementasi strategi, mengukur kinerja secara utuh, mengkomunikasikan visi, strategi dan sasaran kepada *stakeholders*. *Balanced scorecard* memberi manfaat bagi organisasi dalam beberapa cara: menjelaskan visi organisasi, menyelaraskan organisasi untuk mencapai visi itu,

mengintegrasikan perencanaan strategis dan alokasi sumber daya dan meningkatkan efektivitas manajemen dengan menyediakan informasi yang tepat untuk mengarahkan perubahan

Balanced scorecard digunakan untuk menyeimbangkan usaha dan perhatian eksekutif ke kinerja keuangan dan nonkeuangan, serta kinerja jangka pendek dan kinerja jangka panjang. Kaplan dan Norton (1996:75) menyimpulkan bahwa untuk mengukur kinerja eksekutif masa depan, diperlukan ukuran yang komprehensif yang mencakup empat perspektif: keuangan, customer, proses bisnis/intern, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Melalui pengukuran kinerja berdasarkan pendekatan *balanced scorecard*, perusahaan didorong untuk tidak hanya memberikan perhatian pada proses yang ada, tetapi berusaha mencari metode proses baru yang memberikan mutu pelayanan lebih baik bagi pelanggan untuk strategi yang telah direncanakan.

Dalam hubungan ini Sudibyo (1997:40) mengemukakan bahwa *balanced scorecard* mengukur kinerja manajemen dari dimensi financial dan non financial, jadi di samping memberikan indikator kinerja seperti yang lazim diberikan oleh fungsi akuntansi, sistem *balanced scorecard* ini juga memberikan indikator-indikator kinerja penting lainnya yang dimensinya tidak financial seperti kepuasan konsumen, retensi konsumen, perolehan konsumen baru, waktu pelayanan, kualitas, kepuasan kerja, tingkat penguasaan keterampilan, segmen pasar dan lain sebagainya. Selanjutnya dikatakan pula bahwa ukuran-ukuran kinerja yang dipakai dalam *balanced scorecard* diidentifikasi serta diseleksi tidak secara asal-asalan dari populasi berbagai ukuran potensial, melainkan diturunkan secara hati-hati dan rasional dari visi, misi dan strategi perusahaan. *balanced*

scorecard mendorong dan memaksa manajemen untuk menjabarkan visi, misi dan strategi kedalam tujuan-tujuan strategis, spesifik dan sekonkrit mungkin.

Menurut Mulyadi (1999:44) mengemukakan bahwa *strategic Plan* yang komprehensif dapat dihasilkan, karena *balanced scorecard* menggunakan empat perspektif yaitu keuangan, *customer*, proses bisnis/intern dan pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif keuangan memberikan target keuangan yang perlu dicapai oleh organisasi didalam mewujudkan visinya. *Perspektif customer* memberikan gambaran segmen pasar yang dituju dan *customer* beserta tuntutan kebutuhan yang dilayani oleh organisasi dalam upaya mencapai target keuangan tertentu. Perspektif proses bisnis/*intern* memberikan gambaran proses yang harus dibangun untuk melayani *customer* dan untuk mencapai target keuangan tertentu, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan merupakan pemacu untuk membangun kompetensi pegawai dan suasana lingkungan kerja yang diperlukan untuk mewujudkan target keuangan, *customer* dan proses bisnis/*intern*.

Kaplan dan Norton (1996:84) mengemukakan bahwa *balanced scorecard* menerjemahkan misi dan strategi ke dalam seperangkat ukuran yang menyeluruh yang memberi kerangka kerja bagi pengukuran dan sistem manajemen strategis. Selain tetap memberi penekanan pada pencapaian tujuan keuangan, *balanced scorecard* juga memuat faktor pendorong kinerja tercapainya tujuan keuangan tersebut. Selanjutnya dikatakan bahwa, *balanced scorecard* menerjemahkan misi dan strategi ke dalam berbagai tujuan dan ukuran yang tersusun ke dalam empat perspektif yang seimbang yaitu, keuangan, pelanggan, proses internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Adapun rincian dari ke empat perspektif tersebut adalah sebagai berikut.

a. Perspektif keuangan

Perspektif keuangan digunakan untuk mengukur dan melihat kontribusi dan keputusan ekonomi yang dilakukan terhadap peningkatan laba perusahaan, tujuan keuangan menjadi fokus tujuan dan ukuran di semua perspektif lainnya. Setiap ukuran terpilih harus merupakan bagian dari hubungan sebab akibat yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja keuangan. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk apakah strategi organisasi implementasi dan pelaksanaannya memberikan kontribusi atau tidak terhadap peningkatan laba organisasi. Tujuan keuangan biasanya diukur dengan laba operasi, pengukuran ini merupakan hasil penjualan yang terus berkembang dibandingkan dengan pengeluaran operasional yang dikeluarkan.

b. Perspektif kualitas pelayanan

Dalam perspektif Pelanggan, perusahaan melakukan identifikasi pelanggan dan segmen pasar yang akan dimasuki. Segmen pasar merupakan sumber yang akan menjadi komponen penghasilan tujuan keuangan perusahaan. Perspektif pelayanan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan penting seperti kepuasan dan loyalitas pelanggan. Tingkat penjualan yang terus berkembang dan berulang dari konsumen yang ada merupakan pencerminan loyalitas pelanggan atau kepuasan yang diperolehnya, dengan demikian loyalitas konsumen menjadi ukuran dalam perspektif ini.

c. Perspektif proses internal

Dalam perspektif proses internal, perusahaan harus mengidentifikasi berbagai proses penting yang harus dikuasai perusahaan dengan baik, agar mampu memenuhi tujuan pelanggan sasaran. Loyalitas konsumen akan diperoleh apabila

pelayanan ditingkatkan, memperbaiki kualitas produk merupakan salah satu contoh untuk mempertinggi tingkat loyalitas konsumen, sedangkan untuk memperbaiki kualitas produk dilakukan perusahaan melalui proses internal. Proses produksi tersebut merupakan ukuran dalam perspektif proses internal.

d. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Tujuan dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah menyediakan infrastruktur yang memungkinkan tujuan ketiga perspektif lainnya dapat dicapai. *Balanced scorecard* menekankan pentingnya menanamkan investasi bagi masa datang yaitu investasi terhadap sumber daya manusia yang merupakan pendorong dihasilkannya kinerja yang baik dalam tiga perspektif lainnya. Pelatihan dan perbaikan tingkat keahlian karyawan merupakan salah satu ukuran dalam perspektif ini.

Selanjutnya Kaplan dan Norton (1996:164) mengemukakan bahwa, sebuah *balanced scorecard* dapat juga memberikan fokus, motivasi dan akuntabilitas yang berarti untuk organisasi pemerintah dan nirlaba. Dalam organisasi seperti itu *balanced scorecard* lebih dititikberatkan pada peran pelanggan dan karyawan dalam penetapan tujuan dan faktor pendorong kinerja mereka, perspektif finansial berfungsi lebih sebagai pembatas daripada sebuah tujuan. Ada beberapa kesamaan antara pemerintah dan sektor swasta, seperti halnya lembaga swasta yang memfokuskan hanya pada pendapatan finansial seperti laba operasi, lembaga pemerintah seringkali memfokuskan pada ukuran yang berkaitan dengan kinerja anggaran.

Selain terdapat kesamaan, ada pula perbedaan yang *signifikan* yang harus dikemukakan. Lembaga pemerintah tidak memiliki pendapatan bersih dan akibatnya tidak dapat secara langsung memprediksikan kinerja keuangan yang akan memberikan keuntungan di masa depan. Perbedaan ini tidak berarti *balanced scorecard* tidak dapat digunakan dengan baik dalam lembaga pemerintah. Ini hanya berarti bahwa kerangka kerja dan metodologi tersebut harus disesuaikan dengan bisnis.

Pengukuran kinerja digunakan untuk penilaian atas keberhasilan/kegagalan pelaksanaan kegiatan/program/kebijaksanaan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi instansi pemerintah. Pengukuran kinerja mencakup penetapan indikator kinerja dan penetapan capaian indikator kinerja. Selanjutnya dilakukan evaluasi kinerja dan analisis pencapaian kinerja dengan menginterpretasikan lebih lanjut hasil pengukuran kinerja yang menggambarkan keberhasilan/kegagalan instansi pemerintah dalam melaksanakan misinya (LAN, 2000:17).

Penetapan indikator kinerja merupakan proses indentifikasi dan klasifikasi indikator kinerja melalui sistem pengumpulan dan pengolahan data/informasi untuk menentukan indikator kinerja kegiatan/program/kebijaksanaan. Indikator kinerja dapat dikaitkan dengan beberapa kategori teknis, operasional, kelembagaan dan ekonomi. Karena itu indikator kinerja dapat dinyatakan dalam unit yang dihasilkan, waktu yang diperlukan, nilai yang dihasilkan, dana yang diperlukan dan produktivitas.

Pencapaian indikator kinerja dimaksudkan untuk mengetahui dan menilai capaian indikator kinerja pelaksanaan kegiatan, program dan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh suatu instansi pemerintah. Pencapaian indikator kinerja tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah *input* menjadi *output*, atau proses penyusunan kebijaksanaan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan.

8. *Balanced scorecard* untuk organisasi pemerintah

Mengapa institusi pemerintah perlu mengadopsi *balanced scorecard*, karena Pemerintah pada era sekarang ini, baik pemerintah pusat, daerah maupun lokal diharapkan untuk menjadi akuntabel, kompetitif, ramah rakyat, dan berfokus pada kinerja. Organisasi pemerintah juga ditantang untuk memenuhi harapan berbagai kelompok *stakeholders* yaitu penerima pelayanan. Tuntutan ini mengharuskan organisasi pemerintah untuk bertindak profesional sebagaimana yang dilakukan oleh organisasi swasta. Organisasi pemerintah harus mempunyai sistem manajemen strategis. Karena dunia *eksternal* adalah sangat tidak stabil, maka sistem perencanaan harus mengendalikan ketidak-pastian yang ditemui. Organisasi pemerintah, dengan demikian, harus berfokus strategi. Strategi ini lebih bersifat hipotesis, suatu proses yang dinamis, dan merupakan pekerjaan setiap staf. Organisasi pemerintah harus juga merasakan, mengadakan percobaan, belajar, dan menyesuaikan dengan perkembangan.

Agar organisasi pemerintah dapat berfokus pada strategi yang sudah dirumuskan, maka organisasi pemerintah juga harus menterjemahkan strategi ke dalam terminologi operasional, menyelaraskan organisasi dengan strategi (dan

bukan sebaliknya), memotivasi staf sehingga membuat strategi merupakan tugas setiap orang, menggerakkan perubahan melalui kepemimpinan eksekutif, dan membuat strategi sebagai suatu proses yang berkesinambungan. Dalam hal ini puskesmas sebagai unit pelayanan ujung tombak pemerintah dalam program upaya peningkatan kesehatan yang berhubungan langsung dengan masyarakat dituntut untuk mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

a. Sistem manajemen strategis dalam organisasi pemerintah

Sistem manajemen strategis adalah proses merumuskan dan mengimplementasikan strategi untuk mewujudkan visi secara terus menerus secara terstruktur. Strategi adalah pola tindakan terpilih untuk mencapai tujuan tertentu. Pada mulanya, sistem manajemen strategis bercirikan: mengandalkan anggaran tahunan, berjangka panjang dan berfokus pada kinerja keuangan. Penerapan sistem manajemen strategis yang demikian di banyak perusahaan swasta mengalami kegagalan. Sebab-sebabnya antara lain: hanya 25% manajer yang memiliki insentif yang terhubung ke strategi, 60% perusahaan tidak menghubungkan anggarannya ke strategi, 85% dari tim eksekutif menghabiskan waktu kurang dari satu jam untuk membahas strategi tiap bulan, dan hanya 5% pegawai yang memahami strategi.

Namun sistem manajemen strategis tetap diperlukan karena perusahaan dituntut untuk berkembang secara terencana dan terukur, sehingga memerlukan peta perjalanan menghadapi masa depan yang tidak pasti, memerlukan langkah-langkah strategis, dan perlu mengarahkan kemampuan dan komitmen sumber daya manusia untuk mewujudkan tujuan perusahaan. *Balanced scorecard* yang

dikembangkan oleh Norton dan Kaplan memberikan solusi terhadap tuntutan ini. Peran *balanced scorecard* dalam sistem manajemen strategis adalah: memperluas *perspektif* dalam setiap tahap sistem manajemen strategis, membuat fokus manajemen menjadi seimbang, mengaitkan berbagai sasaran secara *koheren*, dan mengukur kinerja secara *kuantitatif*.

Balanced scorecard diyakini dapat mengubah strategi menjadi tindakan, menjadikan strategi sebagai pusat organisasi pemerintah, mendorong terjadinya komunikasi yang lebih baik antar staf dan manajemen, meningkatkan mutu pengambilan keputusan dan memberikan informasi peringatan dini, serta mengubah budaya kerja. Potensi untuk mengubah budaya kerja ada karena dengan *balanced scorecard*, perusahaan lebih transparan, informasi dapat diakses dengan mudah, pembelajaran organisasi dipercepat, umpan balik menjadi *obyektif*, terjadwal, dan tepat untuk organisasi dan individu; dan membentuk sikap mencari konsensus karena adanya perbedaan awal dalam menentukan sasaran, langkah-langkah strategis yang diambil, ukuran yang digunakan.

Kelebihan sistem manajemen strategis berbasis *balanced scorecard* dibandingkan konsep manajemen yang lain adalah bahwa ia menunjukkan indikator *outcome* dan *output* yang jelas, indikator internal dan eksternal, indikator keuangan dan non-keuangan, dan indikator sebab dan akibat. *balanced scorecard* paling tepat disusun pada saat-saat tertentu, misalnya ketika ada *merger* atau akuisisi, ketika akan melaksanakan strategi besar dan ketika organisasi pemerintah berubah haluan atau akan mendorong proses perubahan. *balanced scorecard* juga diterapkan dalam situasi-situasi yang rutin, antara lain: pada saat menyusun rencana alokasi anggaran, menyusun manajemen kinerja, melakukan

sosialisasi terhadap kebijakan baru, memperoleh umpan balik, meningkatkan kapasitas staf.

Adakah kemungkinan kegagalan dalam menerapkan *balanced scorecard* dimana menyusun *balanced scorecard* bukanlah pekerjaan yang mudah. Banyak organisasi gagal membuat *balanced scorecard* karena berbagai sebab. Sebab-sebab itu antara lain: tidak ada komitmen pimpinan, terlalu sedikit staf terlibat, scorecard disimpan saja, proses penyusunan yang lama dan sekali jadi, menganggap *balanced scorecard* sebagai sebuah proyek, kesalahan memilih konsultan, atau menggunakan *balanced scorecard* hanya untuk keperluan pemberian kompensasi.

b. Penggunaan *balanced scorecard* dalam organisasi pemerintah

Balanced scorecard dapat digunakan dalam hampir keseluruhan proses penyusunan rencana kerja organisasi pemerintah . Tahapan penyusunan rencana pada dasarnya meliputi enam kegiatan berikut: perumusan strategi, perencanaan strategis, penyusunan program, penyusunan anggaran, implementasi dan pemantauan.

1. Perumusan strategi

Tahap ini ditujukan untuk menghasilkan misi, visi, keyakinan dan nilai dasar, dan tujuan institusi. Proses perumusan strategi dilakukan secara bertahap, yaitu: analisis *eksternal*, analisis *internal*, penentuan jati diri, dan perumusan strategi itu sendiri.

a). Analisis eksternal

Analisis *eksternal* terdiri dari analisis lingkungan makro dan analisis lingkungan mikro.

- 1). Analisis lingkungan makro bertujuan mengidentifikasi peluang dan ancaman makro yang berdampak terhadap *value* yang dihasilkan organisasi kepada pelanggan. Obyek pengamatan dalam analisis ini adalah antara lain: kekuatan politik dan hukum, kekuatan ekonomi, kekuatan teknologi, kekuatan sosial, faktor demografi.
- 2). Analisis eksternal mikro diterapkan pada lingkungan yang lebih dekat dengan institusi yang bersangkutan. Dalam dunia perusahaan, lingkungan tersebut adalah industri di mana suatu perusahaan termasuk di dalamnya. Analisis yang dilakukan dapat menggunakan teori Porter mengenai persaingan, yaitu: kekuatan tawar pemasok, ancaman pendatang baru, kekuatan tawar pembeli, ancaman produk atau jasa pengganti.

b). Analisis internal

Analisis internal ditujukan untuk merumuskan kekuatan dan kelemahan suatu organisasi. Kekuatan suatu organisasi antara lain: kompetensi yang unik, sumberdaya keuangan yang memadai, keterampilan yang unggul, citra yang baik, keunggulan biaya, kemampuan inovasi tinggi, sedangkan kelemahan organisasi antara lain, tidak ada arah strategi yang jelas, posisi persaingan yang kurang baik, fasilitas yang tidak memadai, kesenjangan kemampuan manajerial, lini produk yang sempit, citra yang kurang baik.

c). Penentuan jati diri

Penentuan jati diri organisasi terdiri dari perumusan misi, visi, keyakinan dasar, nilai dasar dan tujuan organisasi.

Misi menjelaskan lingkup, maksud atau batas bisnis organisasi, yaitu kebutuhan pelanggan apa yang akan dipenuhi oleh organisasi, siapa dan di mana;

serta produk inti apa yang dihasilkan, dengan teknologi inti dan kompetensi inti apa yang akan dicapai.

Misi ditulis sederhana, ringkas, terfokus. Unsur-unsur misi meliputi produk inti, kompetensi inti, dan teknologi inti. Yang dimaksud dengan produk inti adalah barang atau jasa yang dipersepsi bernilai tinggi oleh pelanggan, berupa komponen kunci dilindungi hak paten dan menghasilkan laba terbesar. Kompetensi inti adalah kemampuan kunci yang dimiliki organisasi dalam menghasilkan produk inti. Sedang teknologi inti adalah *know-how*, perangkat keras dan perangkat lunak yang menjadi basis kompetensi inti.

Visi menggambarkan akan menjadi apa suatu organisasi di masa depan. Ia bersifat sederhana, menumbuhkan rasa wajib, memberikan tantangan, praktis dan realistis, dan ditulis dalam satu kalimat pendek. Keyakinan dasar adalah pernyataan yang perlu dipegang pimpinan dan staf dalam menghadapi hambatan dan ketidakpastian. Nilai dasar adalah untuk membimbing manajemen dan staf dalam memutuskan pilihan yang dapat muncul setiap saat.

Tujuan adalah pernyataan tentang apa yang akan diwujudkan sebagai penjabaran visi organisasi. Tujuan dijabarkan dalam empat perspektif pula: Apa tujuan yang berkaitan dengan perspektif pelanggan? Apa tujuan yang berkaitan dengan perspektif keuangan? Apa proses proses internal yang akan mendukung pencapaian tujuan pelanggan dan finansial? Apa tujuan yang berkaitan dengan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan?

Strategi dibuat dalam beberapa tingkatan seperti, tingkat organisasi, tingkat unit dan tingkat fungsional. Dalam menentukan strategi perlu dikenali penghalang *intern* yang dihadapi, antara lain *management barrier*, yaitu *management system*

didisain secara tradisional untuk pengawasan pelaksanaan kegiatan dan terkait dengan anggaran, bukan strategi, *vision barrier*: dimana strategi seringkali tidak dimengerti oleh mereka yang harus menerapkannya, *operational barrier*: dimana proses-proses penting tidak dibuat untuk menggerakkan strategi, dan *people barrier*: dimana tujuan orang per orang, peningkatan kemampuan dan pengetahuan karyawan tidak terkait dengan implementasi strategi organisasi.

Strategi yang baik umumnya mengikuti kriteria sebagai berikut: konsisten secara *intern*, realistik, berfokus pada pencarian peluang dan penyelesaian akar masalah, meningkatkan kunjungan pelanggan, menonjolkan keunggulan *kompetitif*, *fleksibel*, mudah dilaksanakan dalam organisasi pemerintah khususnya Puskesmas dan tanggap terhadap lingkungan *eksternal*.

d). Perencanaan strategis

Perencanaan strategis meliputi proses penentuan sasaran, tolak ukur, target dan *inisiatif*.

1). Sasaran

Sasaran adalah kondisi masa depan yang dituju. Sasaran bersifat komprehensif sesuai dengan tujuan dan strategi, merumuskan sasaran secara *koheren*, seimbang dan saling mendukung.

Beberapa pedoman dalam menentukan sasaran adalah: sasaran harus menentukan hasil tunggal terukur yang harus dicapai, sasaran harus menentukan target tunggal atau rentang waktu untuk penyelesaian, sasaran harus menentukan faktor-faktor biaya maksimum, sasaran harus sedapat mungkin spesifik dan *kuantitatif* (dan oleh karenanya bisa diukur dan dapat diuji), sasaran harus menentukan hanya apa dan kapan; harus menghindari

spekulasi kata mengapa dan bagaimana, sasaran harus dalam arah mendukung, atau sesuai dengan, rencana strategis organisasi dan rencana tingkat tinggi lainnya, dan sasaran harus realistis dan dapat dicapai, tetapi tetap menggambarkan tantangan yang berat. Antara visi, tujuan dan sasaran harus saling terkait dalam alur logikanya jelas.

2). Tolak Ukur

Tolak ukur adalah alat untuk mengukur kemajuan sasaran. Tolak ukur terdiri dari dua jenis: tolok ukur hasil (*lag indicator*) dan tolok ukur pemacu kinerja (*lead indicator*). Keduanya merupakan *key performance indicators*. Indikator kinerja kunci harus merupakan faktor-faktor yang bisa diukur, masuk secara logis dalam area hasil kunci tertentu yang sasarannya jelas, mengidentifikasi apa yang akan diukur, bukan berapa banyak atau ke arah mana, merupakan faktor-faktor yang dapat ditelusuri asalnya (*tracked*) secara terus-menerus sampai tingkat yang memungkinkan.

Jika *outcome indicator* berfokus pada hasil-hasil kinerja pada akhir periode waktu atau aktivitas dan merefleksikan keberhasilan masa lalu atau aktivitas-aktivitas dan keputusan-keputusan yang telah dilaksanakan, maka *output indicator* mengukur proses-proses dan aktivitas-aktivitas antara dan hipotesis dari hubungan sebab-akibat strategik. Contoh ukuran hasil dalam konteks peningkatan profit: pertumbuhan pendapatan, sedang ukuran pemacunya: *revenue mix*. Dalam konteks meningkatkan kepercayaan pelanggan, ukuran hasil: persentase pendapatan dari pelanggan baru, sedang ukuran pemacu: pertumbuhan pelanggan baru.

3). Target

Target berfungsi memberikan usaha tambahan tetapi tidak bersifat melemahkan semangat, berjangka waktu dua sampai lima tahun agar memberikan banyak waktu untuk melakukan terobosan, membatasi banyak target, berfokus pada terobosan dalam satu atau dua area kunci, tergantung pada nilai, kesenjangan, ketepatan waktu (*timeliness*), hasrat/keinginan, keterampilan. Target dapat ditentukan dengan menggunakan hasil *benchmarking*. *Benchmarking* adalah untuk mendapat informasi praktek terbaik, untuk membangun suatu kasus yang jelas guna mengkomunikasikan betapa pentingnya mencapai target-target itu.

4). Inisiatif

Inisiatif merupakan langkah-langkah jangka panjang untuk mencapai tujuan. Inisiatif tidak harus spesifik pada satu bagian, tetapi dapat bersifat lintas fungsi/bagian, mengidentifikasi hal-hal penting yang harus dilakukan oleh organisasi agar mencapai tujuan, harus jelas agar manajer dan karyawan dapat menentukan rencana yang diperlukan, dan memperkirakan sumberdaya yang diperlukan untuk mendukung pencapaian strategi secara keseluruhan.

2. Penyusunan Program

Proses penyusunan program adalah: menjabarkan inisiatif menjadi beberapa program yang akan dilaksanakan beberapa tahun yang akan datang memperkirakan investasi yang diperlukan untuk setiap program, menghitung perkiraan penerimaan yang dapat diperoleh dan menghitung perkiraan laba/hasil yang akan diperoleh.

3. Penyusunan Anggaran

Penyusunan anggaran bertujuan untuk menentukan kegiatan tahun berikutnya dan sumber daya yang diperlukan. Anggaran disusun berdasarkan iniatif yang telah dirumuskan. Anggaran yang baik adalah: merupakan rencana tindakan terperinci, merupakan rencana satu-dua tahunan, menguraikan biaya yang diperlukan, mengidentifikasi pencapaian terpenting kegiatan tsb., menyebutkan siapa yang akan bertanggung jawab, sebagai referensi menyusun rencana kinerja individual, ditulis secara singkat namun lengkap, alat untuk memantau kinerja dan diperbarui apabila terjadi perubahan-perubahan. Dengan demikian *balanced scorecard* mendukung suatu sistem manajemen yang lengkap dengan mengkaitkan strategi jangka panjang ke penganggaran tahunan.

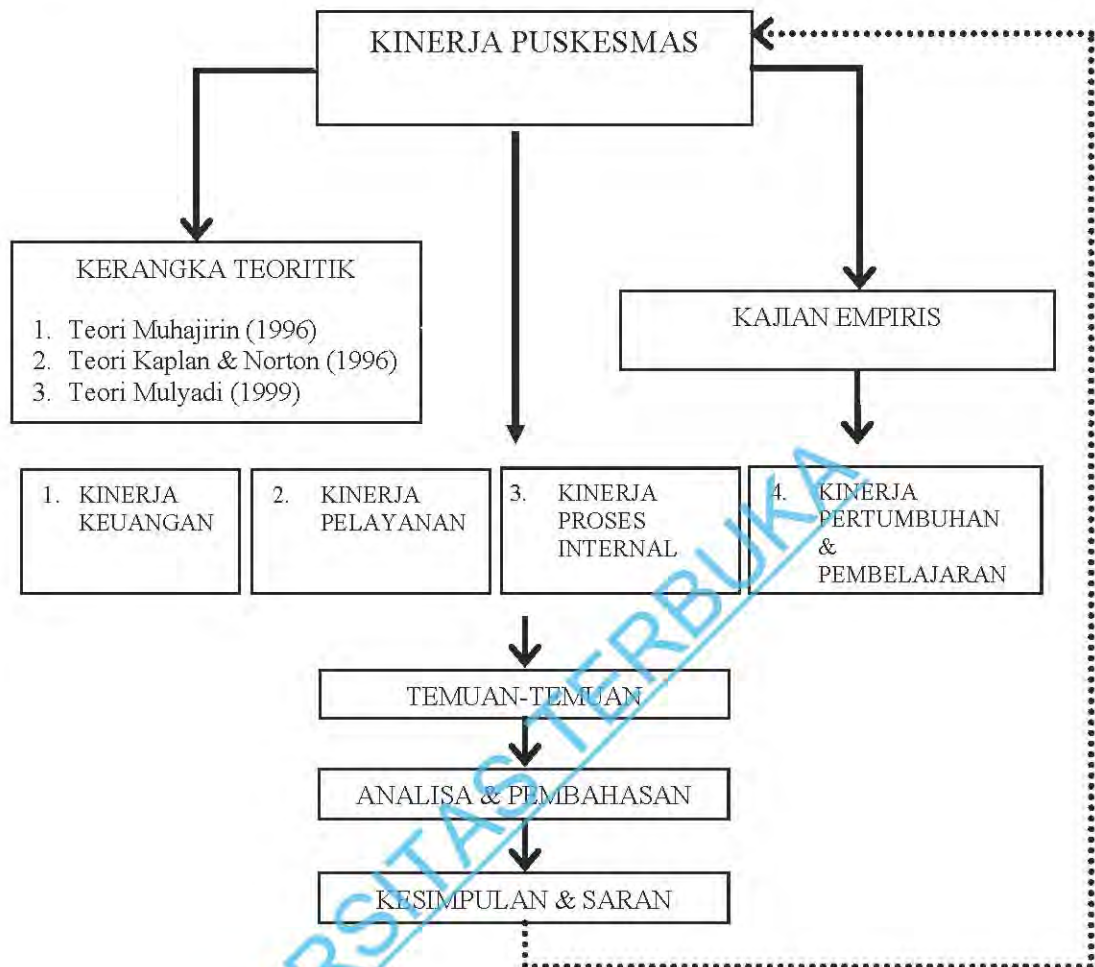
4. Implementasi

Tahap ini melaksanakan kegiatan sesuai rencana.

5. Pemantauan dan Pengendalian

Tahap ini membandingkan kinerja dengan target. Berbagai kemungkinan hasil adalah berhasil, gagal, dan variasi diantara keduanya. Prinsip umum dalam pemantauan adalah mengukur kinerja, membandingkan kinerja, melakukan tinjauan ulang, memberi penghargaan dan mengidentifikasi hasil yang dicapai, mempelajari pengalaman, menyesuaikan dan menyegarkan strategi, dan melakukan perbaikan. Pemantauan harus diikuti dengan pengendalian. Jenis-jenis pengendalian: pengendalian premis/asumsi dasar, pengendalian implementasi, pengawasan strategis, dan pengendalian berdasarkan sinyal-sinyal khusus. Pengendalian dapat lebih mudah dilakukan dengan menggunakan *balanced scorecard* karena tolak ukurnya sudah diperjelas.

B. Proses Penelitian



Bagan 1.1. Proses Penelitian

C. Definisi Konsep dan Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Kinerja yang diukur dalam penelitian ini adalah kinerja yang bersifat teknis, artinya metode analisis yang digunakan nantinya hanya memperhitungkan nilai *absolut* dari *variabel* yang diamati. Satuan dasar pengukuran mencerminkan nilai ekonomis dari tiap-tiap *variabel* seperti harga, berat, panjang, isi dan lainnya tidak dipertimbangkan. Oleh karena itu, akan

dimungkinkan suatu pola perhitungan kombinasi berbagai *variabel* dengan satuan yang berbeda-beda.

2. Variabel tingkatan kinerja pada penelitian ini dapat dilihat dari empat dimensi kinerja sebagai berikut.

- a. Kinerja keuangan

Puskesmas adalah adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan primer pada masyarakat yang tidak mencari keuntungan, maka kinerja keuangan untuk Puskesmas disesuaikan dengan indikator untuk instansi pemerintah yang dalam hal ini akan dilihat dari laporan pencapaian realisasi penyerapan dana di Puskesmas Emparu pada Tahun 2007–2008.

- b. Kinerja kualitas pelayanan

Kinerja kualitas pelayanan didasarkan atas kemampuan Puskesmas Emparu untuk menarik pengunjung, yaitu masyarakat yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Emparu Tahun 2007–2008.

- c. Kinerja proses *internal*

Kinerja proses internal menggambarkan sistem dan prosedur dalam meningkatkan pelayanan kepada para pengunjung yang dalam hal ini alat ukur yang diajukan yaitu kemampuan peralatan/kelengkapan medis Puskesmas Emparu dalam melayani kebutuhan pelanggan.

d. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran menggambarkan kemampuan sumber daya manusia dalam peningkatan kualitas pelayanan, yang dalam hal ini akan dilihat dari upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas karyawan, alat ukur yang digunakan yaitu jumlah karyawan yang mendapat pendidikan dan pelatihan berdasarkan program layanan yang diberikan.

D. Penelitian sejenis dengan pendekatan *balanced scorecard*

Kaplan dan Norton (1996) melakukan penelitian pada perusahaan-perusahaan di Amerika Serikat, dalam penelitian tersebut dikemukakan suatu model pengukuran kinerja baru yang disebut *balanced scorecard*. *Balanced scorecard* melengkapi ukuran kinerja keuangan tradisional dengan menambahkan tiga *perspektif* yaitu pelanggan, proses bisnis *internal* dan pertumbuhan dan pembelanjaran, karena itu memungkinkan perusahaan-perusahaan untuk mendapatkan hasil keuangan sekaligus pengawasan kemajuan perusahaan dalam membangun kemampuan dan mendapatkan aktifitas berwujud yang dibutuhkan untuk pertumbuhan masa depan. *Balanced scorecard* tidak menggantikan pengukuran keuangan tetapi melengkapinya.

Penelitian tentang kinerja telah banyak dilakukan antara lain penelitian yang dilakukan oleh Dadoo (1997) tentang standar kinerja dan pengukuran kinerja di Ghana. Pada penelitian ini dikemukakan bahwa program peningkatan kinerja instansi pemerintah dimulai dari pernyataan misi yang jelas sebelum menentukan target-target khusus, salah satu aspek yang penting dalam menentukan target-

target yaitu bahwa target-target tersebut di satu pihak menjamin pencapaian standar dan kualitas dan di lain pihak adanya efisiensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa khususnya manager dan *supervisor* mendapatkan kepuasan dalam mencapai tujuan dibawah pemerintahan yang memiliki target terdefinisi dengan baik dan pengukuran kinerja, karena hal tersebut membantu mereka dalam mengorganisasikan pekerjaannya dengan baik dan meningkatkan moral mereka.

Anwar (2001) yang melakukan penelitian di Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Bandung. Penelitian tersebut bertujuan untuk menganalisis kinerja PDAM Kota Bandung selama periode 1995-1999, berdasarkan Kepmendagri nomor 47 tahun 1999. selain itu penelitian tersebut juga mengukur perkembangan perusahaan tersebut. Alat pengukur untuk mengukur kinerja berupa ukuran keuangan dan non keuangan. Ukuran keuangan menggunakan rasio-rasio keuangan *likuiditas* dan kualitas. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa kinerja keuangan dan non keuangan PDAM Kota Bandung periode 1995-1999 tidak menunjukkan perkembangan yang baik.

Pattipelluhu (2001) yang melakukan penelitian di Dinas Pendapatan Daerah Propinsi Istimewa Yogyakarta. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui *akuntabilitas* kinerja dan kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan sistem akuntabilitas kinerja instansi Dinas Pendapatan Daerah (DIPENDA) Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, di tahun 2000. Metode analisis yang dipergunakan adalah akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran DIPENDA Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, program pembangunan dan program pendapatan dinilai berhasil. Evaluasi kinerja kebijaksanaan yang dilakukan

terhadap kebijaksanaan peningkatan kinerja DIPENDA Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dinilai sangat berhasil.

Nurudin Pribadi (2001) yang melakukan penelitian di Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Kerawang dengan pendekatan *balanced scorecard* dengan tujuan untuk mengukur kinerja Puskesmas Rengasdengklok Kerawang Kabupaten Kerawang dan untuk mengevaluasi Kinerja Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Kerawang.

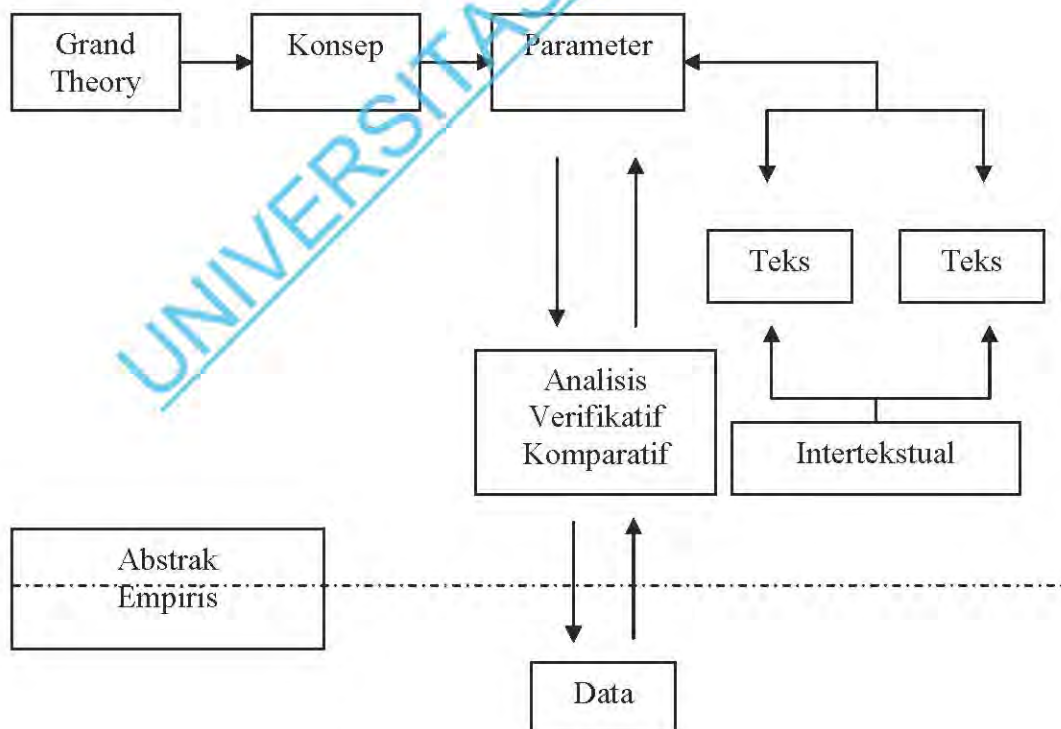
Penelitian tentang kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang Belum pernah dilakukan sebelumnya. Kesamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian terdahulu adalah sama-sama menganalisis kinerja organisasi dan kinerja puskesmas, sedangkan perbedaannya adalah selain perbedaan pada lokasi penelitian, periode penelitian dan instansi yang diteliti tetapi juga bidang yang diteliti yang dalam penelitian ini adalah bidang pelayanan kesehatan dengan menggunakan alat analisis *balanced scorecard*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan paradigma *rasionalistik* dengan metode *deduktif kualitatif*. Menurut Muhajir (1996), pendekatan *rasionalistik* adalah pendekatan yang melihat kebenaran bukan semata-mata dari *empiris* tetapi juga *argumentasi* sebagai suatu bagian konstruksi berfikir. Menurut filsafat ilmu *rationalisme*, semua ilmu berasal dari pemahaman intelektual yang dibangun atas kemampuan argumentasi secara logik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *rasionalistik* karena menggunakan *grand theory* pada awal penelitian.



Gambar 3.1 Penelitian *Rasionalistik Deduktif Kualitatif*
Sumber : Modifikasi dari Muhajir (1996)

Desain penelitian *rationalistik* bertolak dari kerangka teoritik yang dibangun dari pemaknaan hasil penelitian terdahulu, teori-teori yang dikenal, buah pikiran para pakar, dan dikonstruksikan menjadi sesuatu yang mengandung sejumlah problematik yang perlu diteliti lebih lanjut. Kerangka teoritik tersebut setidaknya perlu diteliti lebih lanjut. Kerangka teoritik tersebut setidaknya perlu mengandung tiga komponen. Pertama, *grand concept (s)* yang melandasi seluruh pemikiran teoritik dari penelitian tersebut. Kedua, kerangka teori, dapat berupa teori *substansif*. Ketiga, komponen perkerangkaan dari teori adalah *hipotesis* atau tesis yang hendak diuji kebenarannya secara *empirik* (Muhadjir, 1996).

Menurut Adi (2004) penelitian deduktif menekankan proses berfikir deduksi yaitu proses berfikir untuk memperoleh kesimpulan, beranjak dari pengetahuan yang bersifat umum menuju pengetahuan yang bersifat khusus.

Penelitian ini juga merupakan penelitian kualitatif. Menurut H.B. Sutopo (2002), penelitian kualitatif menekankan pada makna dan lebih memfokuskan pada data kualitas dengan analisa kualitatif-nya. Terhadap data kuantitas, penelitian kualitatif tetap memandang sebagai kuantitas dan harus diolah dalam pola pikir kuantitatif (dengan hitungan angka), sama sekali tidak dipaksa untuk dianalisa secara kualitatif. Data kuantitas dihitung tidak dengan arahan pembuktian bagi suatu prediksi tetapi digunakan sebagai fenomena pendukung analisa kualitatif bagi kemantapan makna sebagai simpulan akhir. Penelitian kuantitatif lebih mementingkan makna, tidak ditentukan oleh kualitasnya tetapi lebih ditentukan oleh proses terjadinya jumlah (dalam bentuk angka) dan cara memandang atau per-spektifnya.

B. Populasi dan Sampel

Penentuan sampel digunakan metode *purposive sampling* yaitu dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti. Adapun yang dimaksud Sampel yang *purposive* adalah sampel yang dipilih dengan cermat sehingga relevan dengan rancangan penelitian dan diusahakan agar dapat mewakili populasi, tergantung pada penilaian atau pertimbangan dari peneliti. Oleh karena itu, *purposive sampling* disebut juga *judgmental sampling* (Soeratno dan Arsyad, 2007:119-120).

Jumlah sampel yang diambil seluruhnya sebanyak 40 orang yang terdiri dari pihak internal sebanyak 20 orang dan eksternal 20 orang. Pihak internal diambil dari 20 orang staf Puskesmas Emparu dengan fokus penelitian untuk 3 indikator kinerja yaitu kinerja keuangan, kinerja proses internal dan kinerja pertumbuhan dan pembelajaran, sedangkan pihak eksternal diambil dari 20 responden yang diambil dari pelanggan yang berkunjung ke Puskesmas Emparu dengan fokus penelitian pada indikator pelanggan, untuk memperoleh data penilaian kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Emparu berdasarkan penilaian dari pelanggannya.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen dari penelitian ini berupa kuesioner yang meliputi empat indikator kinerja yaitu :

1. kinerja keuangan;
2. kinerja kualitas pelayanan pada pelanggan;
3. kinerja proses internal;
4. kinerja pertumbuhan dan pembelajaran;
5. analisis dokumen pelayanan di Puskesmas Emparu.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari data cakupan program Puskesmas Emparu tahun 2007-2008. Data tersebut digunakan untuk melihat cakupan capaian program Puskesmas Emparu. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden yang ditunjuk untuk menentukan capaian indikator kinerja pada empat kinerja yaitu, kinerja keuangan, kinerja kualitas pelayanan, kinerja proses internal, serta kinerja pembelajaran dan pertumbuhan.

E. Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan untuk mengukur kinerja digunakan indikator kinerja berdasarkan pendekatan *balanced scorecard* yang dalam hal ini akan ditinjau dari segi pelaksanaan kegiatan yang telah dilaksanakan yang meliputi empat indikator kinerja, yaitu sebagai berikut.

1. Kinerja keuangan

Capaian indikator kinerjanya diukur dari kemampuan Puskesmas Emparu dalam memenuhi target penyerapan anggaran dana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R \times 100 \%}{T} \dots\dots\dots(2.1)$$

2. Kinerja kualitas pelayanan pada pelanggan

Kinerja pelanggan didasarkan atas bagaimana Puskesmas memberikan pelayanan kepada pelanggan dimana capaian indikator kinerjanya diukur dari jumlah kunjungan oleh masyarakat ke Puskesmas Emparu.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R \times 100 \%}{R_1} \dots\dots\dots(2.2)$$

3. Kinerja proses internal

Capaian indikator kinerjanya diukur dari sejauh mana Puskesmas melakukan proses pelayanan kesehatan kepada pelanggan, semakin sedikit pelanggan yang tidak dapat dilayani semakin baik kinerja Puskesmas dalam hal ini diukur dari jumlah rujukan yang dilakukan Puskesmas ke tingkat pelayanan rujukan yaitu Rumah Sakit.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R_1 - (R - R_1) \times 100 \%}{R_1} \dots\dots\dots(2.3)$$

4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran menggambarkan bagaimana Puskesmas meningkatkan kemampuan karyawannya serta upaya-upaya Puskesmas dalam melakukan investasi berupa peningkatan sumber daya manusia, capaian indikator kinerjanya diukur dari kemampuannya mencapai

target jumlah karyawan yang akan dilatih berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R \times 100 \%}{T} \dots\dots\dots(2.4)$$

Keterangan :

- R = Realisasi pada tahun ini
- R₋₁ = Realisasi tahun sebelumnya
- T = Target

Untuk menganalisis data dari hasil jawaban responden melalui kuesioner yang telah diisi, maka sebagai dasar untuk menentukan kriteria nilai jawaban responden harus ditentukan terlebih dahulu interval kelas nilai jawaban responden dan nilai dari masing-masing pertanyaan. Dalam hubungan ini banyaknya kelas ditentukan sebanyak 4 kelas dan nilai tertinggi untuk masing-masing pertanyaan adalah 5 serta nilai terendah adalah 1, maka interval kelas nilai jawaban responden untuk masing-masing kinerja dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Soeratno dan Arsyad, 2007:115) sebagai berikut.

$$\text{Interval Kelas} = \frac{\text{Range}}{\text{Banyaknya Kelas}}$$

Di mana :

$$\begin{aligned} \text{Range} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} = 5 - 1 \\ &= 4 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka interval kelas dari skor jawaban responden adalah :

$$\text{Interval Kelas} = \frac{5 - 1}{4} = 1$$

Dengan demikian katagori nilai jawaban responden dari masing-masing kinerja adalah sebagai berikut.

1. Skor 4,01 - 5,00 adalah katagori sangat baik
2. Skor 3,01 - 4,00 adalah katagori baik
3. Skor 2,01 - 3,00 adalah katagori kurang baik
4. Skor 1,00 - 2,00 adalah katagori sangat kurang baik

Berdasarkan kategori skor jawaban responden tersebut, maka nilai capaian masing-masing indikator kinerja dapat ditentukan. Untuk bobot indikator kinerja ditentukan secara *subyektif* yang didasarkan pada pendekatan *balanced scorecard* yaitu bahwa semua indikator dalam pendekatan ini seimbang. Selanjutnya nilai capaian akhir kegiatan untuk masing-masing indikator kinerja dapat ditentukan yaitu :

$$\begin{array}{l} \text{Nilai Capaian} \\ \text{Akhir Kegiatan} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Capaian Indikator} \\ \text{Kinerja} \end{array} \times \begin{array}{l} \text{Bobot} \\ \text{Kinerja} \end{array} \dots\dots\dots(2.7)$$

Skala pengukuran kinerja dibuat dengan menggunakan skala pengukuran ordinal (LAN, 2007:29) yaitu sebagai berikut :

Score	Keterangan		
	85 s/d 100	Baik	Sangat Baik
70 < x < 85	Sedang	Baik	Berhasil
55 < x < 70	Kurang	Kurang Baik	Cukup Berhasil
< x 55	Sangat Kurang	Sangat Kurang Baik	

Penggunaan alat-alat analisis tersebut diatas, maka dapat dibuat kesimpulan hasil evaluasi baik untuk masing-masing kinerja maupun untuk kinerja keseluruhan dalam penelitian ini, yaitu dengan menggunakan skala pengukuran kinerja sebagai berikut :

Score	Keterangan
85 s/d 100	Sangat Baik
$70 < x < 85$	Baik
$55 < x < 70$	Kurang Baik
$< x < 55$	Sangat Kurang Baik

F. Keabsahan Data

Sifat keabsahan data dilihat dari obyektifitas dalam subyektifitas, untuk mendapatkan data yang obyektif berasal dari unsur subyektifitas obyek penelitian yaitu yaitu bagaimana menginterpretasikan realitas sosial terhadap fenomena-fenomena yang ada. Pandangan subyektivitas menjelaskan perilaku manusia agar dapat dipahami, oleh karena itu sering disebut studi humanistik. Pengetahuan tidak mempunyai sifat yang obyektif dan sifat yang tetap selalu berubah-ubah dan bersifat interpretif. Realitas sosial adalah suatu kondisi yang mudah berubah-ubah melalui interaksi manusia dalam kehidupan sehari-hari, fenomena yang ada hanya bersifat sementara. Dalam hal inilah pandangan obyektif mampu mencari keabsahan datanya.

Tahap berikutnya tehnik keabsahan adalah dengan menggunakan teknik triangulasi, yaitu untuk menguji keabsahan data, dalam penelitian ini dilakukan langkah-langkah sebagai berikut.

1. Triangulasi dari berbagai sumber, dalam arti mengkomparasikan hasil temuan data dari informan yang satu dengan yang lainnya ditempat dan waktu yang berbeda.
2. Triangulasi teoritik, dalam arti data yang diperoleh pada saat (di) dan (dari) lapangan diabstraksikan dengan perspektif teoritik yang relevan.

Proses triangulasi ini dilakukan oleh peneliti sejak memperoleh data lapangan melalui pengisian kuesioner oleh responden dan setelah data-data lapangan itu terkumpul secara komprehensif dan dilakukan tabulasi data.

Selanjutnya peneliti melakukan audit trial untuk memeriksa keakuratan data yang telah berupa salinan dari hasil pengisian kuesioner oleh responden, kemudian peneliti memeriksa analisis data yang telah berupa rangkuman, konsep-konsep dan memeriksa proses penelitian yang telah dilakukan dari awal hingga akhir. Audit trial ini dilakukan pada saat penyusunan hasil penelitian dilangsungkan melalui auditor yang telah berpengalaman yaitu dosen pembimbing peneliti.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Kabupaten Sintang

Kabupaten Sintang terletak di bagian timur Propinsi Kalimantan Barat atau berada di antara 1 05' Lintang utara dan 0 46' Lintang selatan serta antara 110 50' Bujur Timur dan 113 20' Bujur barat. Dengan luas wilayah 21.635 km². Kabupaten Sintang menjadi yang terluas ketiga setelah Kabupaten Ketapang dan Kabupaten Kapuas Hulu. Keadaan tanah terdiri dari dataran, landai dan bergelombang, serta tanah berbukit dan bergunung.

Batas wilayah Kabupaten Sintang adalah sebagai berikut :

1. Utara : Serawak (Malaysia Timur) dan Kabupaten Kapuas Hulu
2. Selatan : Propinsi Kalimantan Tengah dan Kabupaten Melawi
3. Timur : Propinsi Kalimantan Tengah
4. Barat : Kabupaten Sekadau, Sanggau dan Ketapang

Kabupaten Sintang beriklim tropis dengan rata-rata curah hujan tertinggi 376,40 ml dan terendah 16,00 ml. Penyinaran matahari rata-rata 62,2 % perhari serta suhu rata-rata bulanan adalah 26,2 C.

Jumlah penduduk pada tahun 2006 sebanyak 346.857 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 177.839 orang dan penduduk perempuan sebanyak 169.018 orang. Penduduk terdistribusi pada umur 0-14 tahun sebanyak 121.846 jiwa (35,07%), 15-64 tahun sebanyak 217.961 jiwa (62,74) dan kelompok umur 65 tahun keatas sebanyak 7.540 jiwa (2,18%). Ini berarti jumlah penduduk usia tidak produktif adalah 62,74 % berbanding 37,26 % sehingga angka beban tanggungan di Kabupaten Sintang adalah 59,38 per 100 yang berarti setiap 100 orang produktif harus menanggung 59,38 orang tidak produktif. Sex ratio jenis kelamin

sama dengan 105 atau perbandingan laki-laki : perempuan = 1 : 0,95. Jumlah rumah tangga sebanyak 78.596 KK dengan jumlah jiwa rata-rata per KK adalah 4,42 jiwa.

Kepadatan penduduk sebesar 16,06 jiwa per km² dengan penyebaran tidak merata dimana kecamatan terpadat adalah Kecamatan Sintang sebesar 192.13 jiwa/km² yang merupakan Ibukota Kabupaten. Laju pertumbuhan penduduk rata-rata tahun 2006 adalah 1,84 %

Tabel 4.1. Luas wilayah, Jumlah Penduduk dan Kepadatan Penduduk.

NO	KECAMATAN	LUAS (KM ²)	PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK
1	Serawai	2.127,50	23.366	10,98
2	Ambalau	6.386,40	15.671	2,45
3	Kayan Hulu	937,5	23.455	25,02
4	Sepauk	1.825,70	45.152	24,73
5	Tempunak	1.027,00	25.961	25,28
6	Sungai Tebelian	526,50	28.117	53,40
7	Sintang	277,05	55.562	200,55
8	Dedai	694,10	26.786	38,59
9	Kayan Hilir	1.136,70	24.763	21,78
10	Kelam Permai	523,80	15.227	29,07
11	Binjai Hulu	307,65	12.794	41,58
12	Ketungau Hilir	1.544,50	16.977	10,99
13	Ketungau Tengah	2.182,40	28.436	13,03
14	Ketungau Hulu	2.138,20	20.327	9,51
Kabupaten		21.635,00	362.594	16,75

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Sintang.

Angka Beban Tanggungan, di Kabupaten Sintang sebesar 59,38 % yang berarti setiap 100 penduduk produktif menanggung sekitar 59 orang non produktif. Kepadatan Hunian Rumah (KHR), dengan jumlah rumah sebanyak 84.115 buah didapatkan rata-rata kepadatan hunian rumah sebesar 4,13 jiwa/rumah. Kepadatan hunian ini hampir sama dengan rata-rata jumlah jiwa per-KK sehingga hampir seluruh KK dipastikan telah tinggal di rumah yang terpisah. Penduduk Miskin, Angka penduduk miskin pada tahun 2007 sebanyak 142.141

jiwa atau sebesar 40,92 % dari total penduduk Kabupaten Sintang. Angka Melek Huruf (AMH), Pendidikan penduduk dan Pendapatan per Karpita tidak didapat data yang sesuai untuk kategori ini.

B. Gambaran Umum Puskesmas Emparu

Puskesmas Emparu terletak di Kecamatan Dedai, tidak seperti kecamatan lainnya yang ada di Kabupaten Sintang yang hanya memiliki 1 Puskesmas di setiap ibukota kecamatan, tetapi untuk diwilayah Kecamatan Dedai ini terdapat dua buah Puskesmas yaitu Puskesmas Dedai dan Puskesmas Emparu. Berdasarkan latar belakang kondisi wilayah yang cukup luas serta letak geografis yang sulit dijangkau maka Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang memandang perlu untuk meletakkan dua Puskesmas di wilayah Kecamatan Dedai.

Tabel 4.2 Data Desa Binaan Puskesmas Emparu beserta Jumlah Penduduk

NO	DESA	LUAS (KM2)	PENDUDUK	KEPADATAN PENDUDUK
1	Emparu Baru	28,46	1531	5,37
2	Mangat Baru	20,48	1043	5,09
3	Menaong Baru	22,32	1044	4,67
4	Baras	39,23	1715	4,37
5	Empaci	37,44	1646	4,39
6	Tack	29,74	1211	4,08
7	Nanga Jetak	49,56	2892	5,83
8	Pengkadan	42,76	1628	3,80
9	Riguk	8,22	682	8,29
10	Merimpit	6,90	399	5,78
11	Umin Jaya	11,87	909	7,65
Kabupaten		298 km2	14.700	4,93

Sumber : Profil Puskesmas Emparu, 2008.

Fasilitas yang di miliki oleh Puskesmas Emparu sebagai sarana pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Unit Pelayanan Di Puskesmas Emparu
 - a. Poli Umum dengan Penanggung Jawab Dokter Umum
 - b. Poli KIA dan KB dengan Penanggung Jawab Bidan
 - c. Klinik Tumbuh Kembang
 - d. Poli Gigi
 - e. Poli Gizi
 - f. Laboratorium
 - g. Apotik
2. Sarana Lain
 - a. Kendaraan
 - 1) Ambulans : 1 buah (Mobil)
 - 2) Operasional Staff : 10 (Kendaraan Roda 2)
 - b. *Emergency genset*
 - 1) *Genset* : 1 buah
3. Ketenagaan

Dilihat dari jumlah tenaga medis dan paramedis di Puskesmas Emparu masih belum memenuhi standar kebutuhan minimal seperti tergambar di tabel tersebut ini :

Tabel 4.3. Jumlah Tenaga Kesehatan

No.	JENIS TENAGA	JUMLAH	RATIO THD PENDUDUK
(1)	(2)	(3)	(4)*
1.	Dokter Umum	1	0.000068
2.	Paramedis keperawatan	5	0.00034
3.	Paramedis Bidan	9	0.00061
4.	Paramedis Perawat Gigi	1	0.000068
5.	Petugas Gizi	1	0.000068
6.	Petugas Sanitasi	1	0.000068
7.	Petugas Analisis	1	0.000068
8.	Pekarya	2	0.00013
9.	Administrasi	3	0.00020

Sumber : Profil Puskesmas Emparu 2008.

C. Analisis Kinerja Puskesmas Emparu

Aspek-aspek yang diamati dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Visi puskesmas

Visi adalah pandangan jauh kedepan, kemana dan bagaimana puskesmas harus dibawa dan berkarya agar tetap konsisten dapat eksis, antispasif, inovatif serta produktif. Visi adalah suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan dan berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan oleh puskesmas.

2. Misi puskesmas

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh puskesmas sesuai visi yang telah ditetapkan agar tujuan puskesmas dapat terlaksana dan berhasil dengan baik, dengan pernyataan misi tersebut diharapkan seluruh staf puskesmas dan pihak yang berkepentingan dapat mengenal puskesmas dan mengetahui peran dan program-programnya serta hasil yang akan diperoleh di masa yang akan datang.

3. Kinerja keuangan

Puskesmas adalah instansi pemerintah yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan yang tidak mencari keuntungan maka kinerja keuangan puskesmas disesuaikan dengan indikator bagi puskesmas yang dalam hal ini dilihat dari jumlah anggaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan serta laporan pencapaian realisasi penyerapan anggaran

4. Kinerja kualitas pelayanan menurut pelanggan

Kinerja kualitas pelayanan menurut pelanggan didasarkan atas kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang memanfaatkan jasa pelayanan puskesmas dilihat dari tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas.

5. Kinerja proses *internal*

Kinerja proses *internal* menggambarkan sistem dan prosedur dalam meningkatkan pelayanan kepada para pengunjung yang dalam hal ini alat ukur yang diajukan adalah kemampuan sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas dalam melayani kebutuhan pengunjung yang dapat dilihat dari jumlah rujukan yang dikeluarkan puskesmas.

6. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran menggambarkan kemampuan sumber daya manusia dalam peningkatan kualitas pelayanan yang dalam hal ini dapat dilihat dari upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas petugas puskesmas. alat ukur yang digunakan adalah jumlah petugas Puskesmas yang mendapat pendidikan dan pelatihan.

D. Perencanaan strategik Puskesmas Emparu

Secara *administratif* kedudukan puskesmas adalah sebagai perangkat pemerintah kabupaten dan bertanggung jawab langsung baik secara program maupun *administratif* kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten, di mana

puskesmas merupakan fasilitas pelayanan tingkat pertama yang merupakan ujung tombak dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Puskesmas Emparu dalam upaya melaksanakan tugas pokok dan fungsinya telah menyusun rencana strateginya sebagai berikut :

1. Visi Puskesmas Emparu
Mewujudkan Puskesmas Emparu sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Emparu Kabupaten Sintang dengan Pelayanan yang Berkualitas.
2. Misi Puskesmas Emparu
 - a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
 - b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
 - c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
 - d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

E. Hasil Analisis dan Pembahasan

Pengukuran kinerja Puskesmas Emparu dipergunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan visi Puskesmas. Dalam penelitian ini pengukuran kinerja Puskesmas menggunakan pendekatan *balanced scorecard* yang terdiri dari empat indikator kinerja yaitu kinerja Keuangan, kinerja pelanggan, kinerja proses *internal* serta kinerja pertumbuhan dan pembelajaran. Besarnya bobot indikator kinerja di dasarkan pada pendekatan *balanced scorecard* bahwa semua indikator kinerja seimbang.

Pada indikator kinerja keuangan *variabel* indikator yang dipergunakan adalah target dan realisasi penggunaan dana anggaran untuk pelayanan kesehatan serta kuesioner yang berhubungan dengan jumlah anggaran yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Pada indikator kinerja pelanggan

variabel indikator kinerja yang dipergunakan adalah jumlah pengunjung Puskesmas serta kuesioner yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas puskesmas. Pada indikator kinerja proses *internal*, *variabel* indikator kinerja yang dipergunakan adalah jumlah rujukan yang di keluarkan oleh puskesmas dan kuesioner yang berhubungan dengan kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pada indikator kinerja pertumbuhan dan pembelajaran *variabel* indikator kinerja yang digunakan adalah jumlah petugas puskesmas yang dididik/dilatih serta kuesioner yang berhubungan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia di Puskesmas Emparu.

Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Emparu akan dikelompokkan kedalam indikator kinerja yang diamati, yaitu :

1. Kinerja keuangan

Puskesmas selama ini merupakan unsur yang penting dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang telah dianggarkan oleh Dinas Kesehatan, karena itu puskesmas dituntut untuk memenuhi target pelayan berdasarkan indikator program dan jumlah anggaran yang telah diberikan, dengan adanya pelayanan bersubsidi yang diberlakukan sesuai dengan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Sintang maka terjadi peningkatan jumlah kunjungan ke Puskesmas Emparu untuk itu dipandang perlu bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan jumlah anggaran khususnya bagi Puskesmas Emparu dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Kinerja Puskesmas Emparu dipandang dari aspek keuangan, secara *kuantitatif* akan dilihat dari laporan mengenai realisasi penyerapan anggaran yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Dari laporan keuangan Puskesmas Emparu tersebut, dapat diketahui bahwa jumlah anggaran yang diberikan berdasarkan realisasi penyerapan oleh Puskesmas Emparu selama periode penelitian masih kurang memadai untuk mendukung proses pelaksanaan seluruh program pelayanan di Puskesmas Emparu, hal tersebut sebagaimana tabel tersebut:

Tabel 4.4 Jumlah Anggaran Puskesmas Emparu serta Realisasi Penyerapan Periode 2006, 2007, 2008 dalam Rupiah (Rp)

No.	Tahun	Anggaran	Realisasi
1	2006	96.565.775	96.565.775
2	2007	179.697.984	179.697.984
3	2008	168.984.664	168.984.664

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran Puskesmas Emparu TA. 2006, 2007 dan 2008.

Aspek-aspek yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja keuangan ini difokuskan pada upaya-upaya untuk menemukan jawaban tentang gambaran kecukupan dukungan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan di Puskesmas Emparu :

- a. Apakah anggaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang cukup untuk mendukung pelaksanaan program di Puskesmas Emparu.
- b. Apakah ada peningkatan cakupan program harus dibarengi peningkatan dana.
- c. Apakah peningkatan jumlah kunjungan untuk Puskesmas Emparu.
- d. Apakah masih ada pelayanan yang belum optimal.

Kinerja keuangan merupakan salah satu aspek penting dalam pengukuran kinerja manajemen, sebagai institusi yang bergerak di bidang jasa pelayanan

kesehatan, pengukuran kinerja keuangan bukan hal yang mudah, terlebih institusi pemerintah yang bersifat pelayanan. Pengukuran kinerja yang lazim digunakan dalam dunia bisnis seperti laba operasi tidak dapat diterapkan, karena itu akan digunakan pendekatan jumlah anggaran yang diperoleh Puskesmas Emparu untuk mendukung program yang ada.

Tabel 4.5 Pengukuran Kinerja Keuangan Periode Tahun 2006, 2007 dan 2008

No.	Tahun	Variabel Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian Indikator Kinerja (%)
1	2006	Jumlah Anggaran	Rupiah	96.565.775	96.565.775	100.00
2	2007	Jumlah Anggaran	Rupiah	179.697.984	179.697.984	100.00
3	2008	Jumlah Anggaran	Rupiah	168.984.664	168.984.664	100.00

Sumber: Laporan realisasi Anggaran Puskesmas Emparu tahun 2006, 2007, 2008.

Berdasarkan tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa setiap tahunnya realisasi penyerapan dana mencapai 100 %, dimana pada tahun 2006 mencapai Rp. 96.565.775,- sesuai dengan pagu dana yang diberikan yaitu sebesar Rp 96.565.775,- berarti capaian indikator kerjanya mencapai 100.00 %, tahun 2007 realisasi penyerapan dana mencapai Rp 179.697.984,- sesuai dengan pagu dana yang diberikan sebesar Rp 179.697.984,- maka capaian indikator kerjanya mencapai 100,00 % dan tahun 2008 realisasi penyerapan dana mencapai Rp 168.984.664,- sesuai dengan pagu dana yang diberikan sebesar Rp 168.984.664,- maka capaian indikator kerjanya mencapai 100.00 %. Dilihat dari laporan hasil

realisasi keuangan Puskesmas Emparu, menunjukkan bahwa masih perlunya tambahan pagu dana untuk operasional Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2008 terjadi penurunan pagu dana dibandingkan dengan pagu dana pada tahun 2007 sedangkan terjadi peningkatan jumlah kunjungan yang cukup besar pada tahun 2008 dibandingkan jumlah kunjungan pada tahun 2007 namun dengan dana untuk tahun 2008 yang lebih kecil dibandingkan tahun 2007.

Selain itu, pengukuran kinerja keuangan akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap variabel indikator kinerja yang ditanyakan kepada 20 orang responden yang berasal dari petugas Puskesmas Emparu. Hasil jawaban responden tersebut adalah sebagaimana tabel tersebut ini.

Tabel 4.6 Skor Penilaian Kinerja Keuangan

No.	Variabel indikator kinerja	Nilai	
		Skor	Rata-rata
1	Kecukupan Anggaran Dalam Pelaksanaan program di Puskesmas	37,00	1,85
2	Peningkatan Cakupan Program harus dibarengi peningkatan dana	72,00	3,60
3	Target cakupan program sesuai dengan dana yang diberikan	38,00	1,90
4	Peningkatan Jumlah Kunjungan dengan adanya pelayanan subsidi	76,00	3,80
5	Pertambahan Jumlah penduduk berpengaruh dengan anggaran	69,00	3,45
6	Sumber potensial untuk meningkatkan kunjungan	43,00	2,85
7	Pelayanan di Puskesmas yg belum dimanfaatkan oleh masyarakat	43,00	2,15
	Jumlah	392,00	56,00
	Rata-rata	19,60	2,80

Sumber: Data diolah lihat lampiran 1 dan 5.

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh rata-rata jawaban responden yaitu 2,80 dan dari lampiran 1 ditemukan 1 orang responden menjawab baik (5 %), 17 orang

menjawab kurang baik (85%) serta 2 orang menjawab sangat kurang baik (10%). 20 responden yang merupakan staf Puskesmas Emparu berpendapat bahwa pagu dana yang diberikan masih sangat kurang untuk mendukung program pelayanan yang tersedia di Puskesmas Emparu.

Puskesmas Emparu merupakan unit pelayanan jasa non komersil dimana semua biaya operasional di biyai oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang serta adanya pelayanan gratis bagi semua masyarakat sehingga *perspektif* peningkatan laba tidak menjadi target bagi puskesmas. *Perspektif* kinerja keuangan pada penelitian ini lebih dititik beratkan pada pagu dana yang di anggarkan dengan realisasi penyerapan dana. Sedangkan teori *balanced scorcard* yang dikemukakan oleh Kaplan dan Norton (1996) yang menyatakan bahwa *perspektif* keuangan diukur dengan laba operasi, yaitu pendapatan lebih besar dari pengeluaran operasional yang dikeluarkan. Pada kenyataan yang terjadi di Puskesmas Emparu, biaya operasional Puskesmas sangat kurang dari pagu dana yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa pagu dana terserap 100 % bukan menunjukkan kecukupan pagu yang diberikan namun masih kurangnya anggaran dana yang dibutuhkan untuk operasional Puskesmas Emparu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dari catatan rekapitulasi Puskesmas Emparu mengenai realisasi anggaran tergambar bahwa pagu dana yang diberikan hanya mampu mendukung operasional hanya sampai triwulan ke-3 dimana anggaran terserap 100 % pada bulan september, hingga untuk membiayai operasional triwulan terakhir Puskesmas Emparu mengambil kebijakan dengan mengajukan

tambahan dana ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang ataupun tanggungan pembayaran pada pihak ketiga hingga turunnya aliran dana untuk tahun depan. Kebijakan ini diambil mengingat Perda Pemerintah Kabupaten Sintang yang melarang puskesmas untuk menarik jasa atau retribusi pada pelanggan yang berkunjung ke Puskesmas Emparu. Hingga dukungan dana hanya dari pagu dana yang dikucurkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dan PT. Askes.

Berbeda halnya dengan penelitian yang pernah dilakukan di Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Kerawang tahun 2001 dengan metode yang sama di mana pada saat penelitian puskesmas memberikan target retribusi bagi pelanggan, sehingga penilaian kinerja keuangan dilihat dari besarnya jumlah retribusi yang di peroleh puskesmas dalam setiap tahunnya berbanding dengan jumlah biaya operasional yang dikeluarkan. Kaitannya dengan retribusi rata-rata responden memberikan nilai 2,92 yang berarti kurang baik yang berarti perlu peninjauan kembali bagi Puskesmas Rengas Dengklok dalam menentukan tarif retribusi.

2. Kinerja kualitas pelayanan menurut pelanggan

Dalam kaitan kinerja puskesmas ditinjau dari aspek pelanggan akan dilihat dari sudut pemanfaatan jasa puskesmas oleh masyarakat yang berkunjung ke puskesmas, serta tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas Puskesmas Emparu, secara keseluruhan jumlah kunjungan pada tahun 2006 adalah sebanyak 6.902 kunjungan, pada tahun 2007 meningkat menjadi 7.841 kunjungan, dan pada tahun 2008 meningkat tajam menjadi 13.487 kunjungan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel tersebut.

Tabel 4.7. Perkembangan Jumlah Kunjungan Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008 (Orang)

No.	Variabel Indikator Kinerja	Satuan	Tahun			Capaian indikator Kinerja (%)	
			2006	2007	2008	2007	2008
1	Pasien Umum	Orang	4892	5098	0		
2	Askes	Orang	692	554	557		
3	UKS	Orang	0	0	0		
4	Jamkesmas	Orang	1381	2189	1554		
5	Bersubsidi	Orang	0	0	11.376		
	Jumlah		6965	7841	13487	112.6	172
	Rata-rata/bln		580	653	1124	112.6	172

Sumber : Profil Puskesmas Emparu Tahun 2006, 2007 dan 2008.

Dari tabel 4.7 tergambar bahwa pengunjung pada tahun 2006 berjumlah 6965 orang, pada tahun 2007 meningkat menjadi 7841 orang dan pada tahun 2008 terjadi lonjakan yang cukup tajam dimana jumlah kunjungan mencapai 13487 orang. Peningkatan kunjungan ke Puskesmas Emparu yang melebihi target ini disebabkan oleh adanya kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang sejak tahun 2008 untuk memberikan pelayanan bersubsidi melalui program dana Kapitasi dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yaitu dana yang diberikan ke pihak Puskesmas untuk memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat di wilayah Kabupaten Sintang baik dari keluarga yang tidak mampu maupun keluarga yang mampu secara gratis diseluruh wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Sintang. Kebijakan ini disambut baik oleh masyarakat dengan dilihat dari tingginya kunjungan masyarakat ke fasilitas pelayanan di Puskesmas. Dimana Puskesmas mendapatkan pagu dana untuk dana Kapitasi dan Jamkesda berdasarkan dari jumlah sasaran penduduk yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Permasalahan yang terjadi dimana jumlah masyarakat yang sakit serta frekwensi sakit dalam 1 tahun tidak sesuai prevalensi dan pagu dana yang ditetapkan serta

masih banyaknya masyarakat dari luar wilayah kerja Puskesmas Emparu yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan ke Puskesmas Emparu.

Aspek-aspek yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja pelanggan ini difokuskan pada upaya-upaya puskesmas dalam melayani pelanggan yaitu :

- a. mudah dijangkau alat transportasi yang tersedia
- b. sikap petugas Puskesmas
- c. pengunjung Puskesmas
- d. adanya Dokter dan Bidan yang buka praktek swasta di luar jam dinas
- e. ruang tunggu puskesmas dan fasilitasnya.

Selain itu, pengukuran kinerja pelanggan akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap variabel indikator pelanggan yang ditanyakan kepada 20 orang responden yang terdiri dari pengunjung Puskesmas Emparu yang berasal dari wilayah Puskesmas Emparu. Hasil jawaban responden tersebut adalah sebagaimana tabel tersebut ini.

Tabel 4.8. Skor penilaian kinerja kualitas pelayanan menurut pelanggan

No.	Variabel indikator kinerja	Internal Skor	Nilai Rata-rata
1	Lokasi Puskesmas mudah dijangkau	61	3.31
2	Sikap Petugas Puskesmas	59	2.98
3	Puskesmas memiliki pelanggan/pengunjung tetap	60	3.00
4	Upaya Puskesmas untuk menarik pengunjung	55	2.80
5	Upaya puskesmas untuk mempertahankan pengunjung	50	2.50
6	Pengaruh petugas puskesmas yang membuka praktek swasta	45	2.30
7	Pengaruh adanya Bidan yang bertugas di desa	39	1.98
8	Memiliki fasilitas ruang tunggu	53	2.70
9	Fasilitas ruang tunggu memadai	53	2.70
10	Kelengkapan fasilitas pelayanan puskesmas	57	2.90
11	Kepuasan pelanggan/pengunjung	60	3.00
	Jumlah	592	53,82
	Rata-rata	53,82	2,70

Sumber: Data diolah lihat lampiran 2 dan 6

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh rata-rata jawaban responden yaitu 2,70 dan dari lampiran 2 ditemukan 4 orang responden menjawab baik (20%), 16 orang menjawab kurang baik (80%), tidak ada responden yang menjawab dengan kategori sangat kurang baik.

Di lihat dari hasil jawaban responden yang berasal dari pengunjung yang memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Emparu menunjukkan bahwa masih tingginya jumlah pengunjung yang menyatakan ketidakpuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas di mana 80 % pengunjung mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kualitas dan mutu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Emparu terhadap pelanggannya. Jumlah kunjungan pelanggan yang tinggi bukan disebabkan oleh baiknya kualitas pelayanan namun disebabkan oleh adanya program pelayanan kesehatan bersubsidi oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang.

Tingkat kunjungan pelanggan pada Puskesmas Emparu meningkat pada setiap tahunnya namun tidak dibarengi oleh peningkatan kualitas pelayanan petugas Puskesmas Emparu seperti yang tergambar pada pernyataan responden. Keadaan ini merupakan sebuah permasalahan yang dapat mengakibatkan penurunan angka kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori *balanced scorecard* yang di kemukakan oleh Kaplan dan Norton (1996) di mana di tinjau dari *perspektif* pelayanan memungkinkan perusahaan menyelaraskan berbagai ukuran pelanggan penting seperti kepuasan dan loyalitas pelanggan. Sesuai dengan teori di atas dimana Puskesmas Emparu sebagai unit pemberi jasa pelayanan kesehatan

mebutuhkan kualitas petugas yang terampil dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan sebagai upaya dalam meningkatkan jumlah kunjungan serta tingkat kepuasan dan loyalitas pelanggan.

Penelitian yang sama pernah dilakukan di Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Kerawang tahun 2001 di mana hasil nilai capaian akhir kinerja pelanggan mencapai 70,40 % yang berarti kategori baik namun ada salah satu pertanyaan mengenai fasilitas ruang tunggu dengan nilai rata-rata responden memberikan nilai 3 yang berarti kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa fasilitas ruang tunggu perlu mendapatkan perhatian.

3. Kinerja proses *internal*

Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan didukung oleh pelayanan bersubsidi yang mulai dilaksanakan pada tahun 2008 Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang mulai meningkatkan mutu pelayanan dengan menambah jumlah tenaga paramedis diharapkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi. Berkaitan dengan kinerja puskesmas Emparu ditinjau dari aspek proses *internal* akan dilihat dari kemampuan peralatan medis puskesmas dan kualitas sumber daya manusia dalam memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan yaitu dari jumlah rujukan yang dikeluarkan. Untuk lebih jelasnya perkembangan jumlah rujukan dapat dilihat pada tabel tersebut ini :

Tabel 4.9. Perkembangan Jumlah Rujukan yang dikeluarkan Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang Periode 2006, 2007 dan 2008 (Orang)

No.	Variabel Indikator Kinerja	Satuan	Tahun			Capaian indikator Kinerja (%)	
			2006	2007	2008	2007	2008
	Rujukan						
1	Pasien Umum	Orang	48	54	0		
2	Askes		13	14	7		
3	UKS		0	0	0		
4	Jamkesmas		10	55	12		
5	Bersubsidi		0	0	68		
	Jumlah		71	123	87	26.80	70.80
	Rata-rata/bln		6	10	7	33.40	66.70

Sumber data : Data di olah lihat lampiran 3 dan 7.

Masih tingginya jumlah rujukan oleh Puskesmas Emparu disebabkan oleh status Puskesmas Emparu sebagai Puskesmas Rawat Jalan bukan Puskesmas Rawat Inap, sehingga kasus yang memerlukan perawatan harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sintang.

Pada tahun 2006 secara keseluruhan jumlah rujukan yang dikeluarkan sebanyak 71 rujukan, pada tahun 2007 jumlah rujukan meningkat tajam menjadi 123 rujukan, sedangkan pada tahun 2008 jumlah rujukan kembali menurun menjadi 87 rujukan. Terjadinya *fluktuasi* jumlah rujukan karena pada tahun 2008 adanya peningkatan kasus kejadian diare yang memerlukan perawatan.

Aspek-aspek yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja ini adalah upaya-upaya proses pelayanan serta kemampuan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan kepada pengunjung yaitu :

- a. tanggap dan cepat;
- b. prosedur administrasi;
- c. koordinasi antar unit;
- d. sarana dan prasarana;
- e. penanganan kasus penyakit.

Selain itu pengukuran kinerja proses internal akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap variabel indikator kinerja yang ditanyakan kepada 20 orang responden yang berasal dari staf Puskesmas Emparu. Hasil jawaban responden tersebut adalah sebagaimana tabel tersebut ini

Tabel 4.10. Skor Penilaian Kinerja Proses Internal

No.	Variabel indikator kinerja	Internal Skor	Nilai Rata-rata
1	Ketanggapan Petugas	58,00	2,90
2	Prosedur administrasi pelayanan	41,00	2,05
3	Adanya koordinasi antar unit	58,00	2,90
4	Sarana Peralatan pendukung	30,00	1,50
5	Prasarana fisik	36,00	1,80
6	Kecepatan penanganan	39,00	1,95
7	Sistem Pencatatan dan Pelaporan	57,00	2,85
8	Kasus penyakit yang tidak dapat ditangani	29,00	1,45
9	Penanganan masalah pada kasus yg tidak dapat ditangani	0,00	0,00
	Jumlah	348,00	17,40
	Rata-rata	38,67	1,93

Sumber: Data diolah lihat lampiran 4 dan 8.

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh rata-rata jawaban responden internal yaitu 1,93 dan dari lampiran 2 ditemukan 1 orang responden menjawab baik (5%), 4 orang menjawab kurang baik (20%) serta 15 orang responden menjawab sangat kurang baik (75 %). Responden yang merupakan pengunjung puskesmas berpendapat bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas masih sangat kurang baik dari ketersediaan sarana dan prasarana maupun sikap petugas yang kurang ramah saat pelayanan.

Kesimpulan yang diambil dari hasil jawaban responden terhadap kinerja proses internal menunjukkan bahwa masih kurangnya fasilitas yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Emparu baik dari segi peralatan maupun sarana fisik. Upaya peningkatan status puskesmas dari Rawat Jalan menjadi

Rawat Inap juga dirasakan perlu mengingat masih tingginya jumlah kasus rujukan yang dilakukan oleh Puskesmas Emparu.

Kemampuan Puskesmas Emparu ditinjau dari peralatan medis dan kualitas sumber daya manusia yang masih kurang dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Bila di lihat dari jumlah rujukan yang dikeluarkan sesuai dengan teori *balanced scorecard* yang di kemukakan oleh Kaplan dan Norton (1996) Loyalitas konsumen akan diperoleh apabila pelayanan ditingkatkan, memperbaiki kualitas produk serta melakukan proses produksi tersebut merupakan ukuran dalam perspektif proses internal.

Apabila dibandingkan dengan penelitian yang sama yang dilakukan pada Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Kerawang tahun 2001. Nilai capaian akhir kinerja proses internal mencapai 70,20 % berarti termasuk katagori baik. Hal ini didukung oleh fasilitas Puskesmas Rengasdengklok yang lengkap dan memadai serta sikap petugas yang ramah kepada pelanggan. Sangat Berbeda sekali dengan hasil penelitian akhir yang dilakukan pada penelitian ini di mana hasil akhir proses internal yaitu sangat kurang baik karena berdasarkan perspektif pengunjung Puskesmas Emparu perlu melakukan pembenahah baik dalam peningkatan *capacity building* petugas dalam memberikan pelayanan maupun kelengkapan sarana sebagai alat penunjang pelayanan.

4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Peningkatan kualitas pelayanan di puskesmas, maka dalam kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan diukur dari upaya-upaya yang dilakukan pihak Puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusianya. Untuk lebih jelasnya pelatihan yang telah dilaksanakan petugas puskesmas dapat dilihat pada tabel tersebut ini.

Tabel 4.11. Jumlah Petugas Puskesmas Emparu yang Dilatih Periode 2006, 2007 dan 2008

No.	Tahun	Karyawan yang dilatih	
		Target	Realisasi
1	2006	10	7
2	2007	13	8
3	2008	15	6

Sumber: Profil Puskesmas Emparu Tahun 2006, 2007 dan 2008.

Pada tabel 4.11 dapat dilihat dari realisasi jumlah petugas puskesmas yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan yaitu pada tahun 2006/2007 sebanyak 7 orang, pada tahun 2007/2008 sebanyak 8 orang dan pada tahun 2008 menurun hanya 6 orang. Rendahnya capaian target Puskesmas Emparu dalam upaya peningkatan kualitas dan keterampilan petugas melalui pelatihan tidak tercapai sehingga gambaran sumber daya manusia di Puskesmas Emparu terbilang rendah.

Aspek-aspek yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja ini difokuskan pada upaya-upaya yang dilakukan oleh Puskesmas dalam meningkatkan kualitas petugasnya yaitu;

- a. pendidikan dan pelatihan;
- b. kuantitas sumber daya manusia;
- c. kualitas sumber daya manusia;
- d. suasana kerja;
- e. pengawasan petugas puskesmas.

Pertumbuhan dan pembelajaran merupakan sesuatu yang penting untuk diukur agar mampu mendorong Puskesmas menjadi *learning organization* dan juga untuk mendorong pertumbuhannya, organisasi belajar merupakan organisasi yang terus menerus melakukan peningkatan kapasitasnya untuk menciptakan masa depannya. Untuk mengukur kinerja aspek pertumbuhan dan pembelajaran akan dilihat dari petugas Puskesmas yang mengikuti pendidikan dan latihan, hal tersebut sebagaimana tabel tersebut ini :

Tabel 4.12. Pengukuran Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran Periode 2006, 2007 dan 2008

No.	Tahun	Variabel indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian indikator Kinerja (%)
1	2006	Jumlah Petugas yang dilatih	Orang	10	7	70 %
2	2007	Jumlah Petugas yang dilatih	Orang	13	8	60,5 %
3	2008	Jumlah Petugas yang dilatih	Orang	15	6	40 %

Sumber: Profil Puskesmas Emparu Tahun 2006, 2007, 2008.

Dari tabel 4.12 tampak bahwa petugas puskesmas yang mengikuti pendidikan dan latihan pada tahun 2006 sebanyak 7 orang dari target yang ditetapkan sebanyak 10 orang, maka capaian indikator kinerjanya mencapai 70%. Pada tahun 2007 petugas puskesmas yang memperoleh pendidikan dan latihan sebanyak 8 orang dari target yang ditetapkan sebanyak 13 orang, dengan demikian capaian indikator kinerjanya mencapai 60,5%. Pada tahun 2008 petugas Puskesmas yang mengikuti pendidikan dan latihan sebanyak 6 orang dari target 15 orang, dengan demikian capaian indikator kinerjanya hanya mencapai 40%. Masih rendahnya target pencapaian untuk pendidikan/pelatihan bagi petugas Puskesmas Emparu disebabkan oleh dana anggaran untuk pelatihan/pendidikan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang masih cukup rendah. Pihak Puskesmas hanya dapat mengajukan permohonan untuk memperoleh pelatihan bagi petugas sedangkan penentuan keputusan ada di Dinas Kesehatan. Rendahnya capaian target Puskesmas Emparu dalam upaya peningkatan kualitas dan keterampilan petugas melalui pelatihan tidak tercapai sehingga gambaran sumber daya manusia di Puskemas Emparu terbilang masih sangat kurang.

Selain itu pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan dilihat dari hasil jawaban responden terhadap *variabel* indikator kinerja yang ditanyakan kepada 20 orang responden yang berasal dari staf Puskesmas Emparu. Hasil jawaban responden tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 4.13. Skor Penilaian Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

No.	Variabel indikator kinerja	Internal Skor	Nilai Rata-rata
1	Pendidikan dan pelatihan	55	2,75
2	Peluang dan Kesempatan bagi petugas Puskesmas untuk mengikuti pendidikan/pelatihan	56	2,8
3	Kuantitas SDM	40	2
4	Kualitas SDM	38	1,9
5	Pengaruh Kuantitas SDB terhadap mutu pelayanan	58	2,9
6	Pengaruh kualitas SDM terhadap mutu pelayanan	69	3,45
7	Suasana Kerja	55	2,75
8	Pengawasan bagi kinerja petugas Puskesmas	46	2,3
9	Kerjasama dgn pihak luar untuk pelatihan	61	3,05
	Jumlah	478	23.9
	Rata-rata	53.11	2.66

Sumber: Data diolah lihat lampiran 4 dan 8.

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh rata-rata jawaban responden yaitu 2.66 keadaan ini menggambarkan masih rendahnya pengawasan kinerja bagi petugas Puskesmas Emparu serta kurangnya kesempatan petugas Puskesmas untuk mendapatkan pendidikan dan pelatihan peningkatan keterampilan petugas untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kaplan dan Norton (1996) dalam *balanced scorecard* menekankan pentingnya menanamkan investasi bagi masa datang yaitu investasi terhadap sumber daya manusia yang merupakan pendorong dihasilkannya kinerja yang baik

dalam tiga perspektif lainnya. Pelatihan dan perbaikan tingkat keahlian karyawan merupakan salah satu ukuran dalam perspektif ini.

Pada penelitian yang sama yang di lakukan di Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Kerawang Tahun 2001 nilai capaian akhir kinerja pertumbuhan dan pembelajaran mencapai 71.80 % yang berarti termasuk katagori baik dimana tingginya jumlah petugas puskesmas yang mendapatkan pelatihan sangat berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini yang hasilnya sangat kurang baik karena masih kurangnya petugas puskesmas yang mendapatkan pelatihan sebagai dasar untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

E. Evaluasi Kinerja

Untuk mengetahui kinerja Puskesmas Emparu secara keseluruhan, maka akan dilakukan evaluasi kinerja terhadap empat indikator kinerja yaitu indikator kinerja keuangan, kualitas pelayanan menurut pelanggan, proses *internal* serta pertumbuhan dan pembelajaran. Adapun hasil penilaian evaluasi kinerja tersebut seperti yang tergambar dalam table tersebut ini:

Tabel 4.14. Hasil Evaluasi Kinerja Tahun 2006/2007 dan 2008

No.	Indikator Kinerja	Capaian indikator kinerja	
		2006/2007	2008
1	Kinerja Keuangan	100.00	100.00
2	Kinerja Pelanggan	112.60	172.00
3	Kinerja Proses Internal	26.80	70.80
4	Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran	60.50	40.00
Jumlah		300.40	403.3
Rata-rata		75.10	100.90

Sumber: Data diolah lihat lampiran 1,2,3,4,5,6,7,8.

Hasil jawaban responden terhadap aspek-aspek indikator kinerja yang ditanyakan kepada 20 orang responden yang berasal dari staf Puskesmas Emparu. Hasil jawaban responden tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 4.15. Hasil Jawaban Responden Evaluasi Kinerja Tahun 2008

No.	Indikator Kinerja	Capaian Indikator kinerja	Nilai Capaian Akhir (%)
1	Kinerja keuangan	2,80	56.00
2	Kinerja pelanggan	2,70	54.00
3	Kinerja proses internal	1,93	38.60
4	Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran	2,66	53.2
Jumlah		10.1	202.0
Rata-rata		2.6	50.50

Sumber: Data diolah lihat lampiran 1,2,3,4,5,6,7,8.

1. Kinerja keuangan

Pada tabel 4.14 terlihat bahwa capaian indikator kinerja keuangan pada tahun 2007 mencapai 100,00% berarti termasuk katagori sangat baik. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerja keuangan mencapai 100.00 % juga termasuk katagori sangat baik.

Jawaban responden pada tabel 4.15 terlihat bahwa nilai capaian akhir kinerja keuangan mencapai 56.00 % berarti termasuk katagori kurang baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 1 yaitu kecukupan anggaran untuk mendukung pelaksanaan program pelayanan di Puskesmas Emparu, pada pertanyaan ini rata-rata responden memberi nilai rata-rata 1.85 yang berarti termasuk dalam katagori sangat kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa anggaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang untuk Puskesmas Emparu masih cukup rendah. Untuk pertanyaan no 3

tentang apakah target cakupan program yang harus dicapai telah sesuai dengan dana yang diberikan nilai rata-rata hanya mencapai 1.9 yang masuk dalam kategori sangat kurang baik, hal ini menggambarkan masih kurangnya dana untuk mendukung peningkatan cakupan program.

2. Kinerja kualitas pelayanan menurut pelanggan

Pada tabel 4.14 capaian indikator kinerja pelanggan pada tahun 2007 mencapai 112.60 % berarti termasuk katagori sangat baik, kenaikan tersebut terutama disebabkan meningkatnya jumlah pengunjung yang memanfaatkan dana Jamkesmas. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya melonjak tajam menjadi 172 % dengan katagori sangat baik, adanya kenaikan tersebut disebabkan adanya dana kapitasi dimana Pemerintah Daerah memberikan kebijakan pelayanan gratis bagi seluruh masyarakat Kabupaten Sintang, baik dari keluarga kurang mampu maupun yang berasal dari keluarga mampu sehingga terjadi lonjakan kunjungan yang begitu besar.

Jawaban responden yang berasal dari pengunjung Puskesmas Emparu yaitu pada tabel 4.15 terlihat bahwa capaian akhir kinerja pelanggan mencapai 54.00 % berarti menunjukkan katagori kurang baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 7 yaitu mengenai pengaruh penempatan bidan di desa, pada pertanyaan ini rata-rata responden memberi nilai 2,00 yang berarti kurang baik, hal tersebut menunjukkan bahwa hal-hal tersebut perlu mendapat perhatian.

3. Kinerja proses internal

Tabel 4.14 capaian indikator kinerja proses *internal* pada tahun 2007 mencapai 26.80% berarti termasuk katagori sangat tidak baik dan pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya meningkat menjadi 70.80 % berarti termasuk katagori baik. Jawaban responden pada tabel 4.15 terlihat bahwa capaian akhir kinerja proses *internal* nilai rata-rata hanya mencapai 1.93 berarti termasuk katagori sangat tidak baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 9 mengenai cara mengatasi masalah, dimana seluruh responden menjawab dengan nilai 0, pertanyaan no 5 yaitu prasarana fisik di Puskesmas dan pertanyaan nomor 4 mengenai peralatan di Puskesmas dan pertanyaan no. 6 mengenai apakah staf Puskesmas dapat melayani permintaan pengunjung dengan cepat, pada pertanyaan diatas rata -rata responden memberi nilai 1.45 – 1.95 yang berarti sangat kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa hal-hal tersebut diatas perlu mendapat perhatian baik dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan Puskesmas Emparu.

4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Tabel 4.14 capaian indikator kinerja pertumbuhan dan pembelajaran pada pada tahun 2007 mencapai 60,50 % berarti termasuk katagori baik. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya menurun menjadi 40.00% berarti termasuk katagori sangat kurang baik.

Jawaban responden pada tabel 4.15 terlihat bahwa capaian akhir kinerja pertumbuhan dan pembelajaran mencapai 53,2% berarti termasuk katagori kurang baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 4 mengenai kualitas SDM, pada pertanyaan tersebut responden rata-rata memberi nilai 1,90 yang berarti sangat kurang baik, dan pertanyaan no. 3 mengenai kuantitas SDM responden menjawab dengan nilai rata-rata 2 yang berarti masuk dalam kategori kurang baik.. Hal tersebut menunjukkan bahwa *kualitas* dan *kuantitas* sumber daya manusia perlu mendapat perhatian.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Upaya pemerintah dalam pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan masyarakat telah di bangun Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) sebagai unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan serta unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kota/kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Balanced scorecard adalah sebuah cara pandang baru bagaimana suatu organisasi milik pemerintah seperti puskesmas akan dapat lebih baik lagi dikelola. *Balanced scorecard* merupakan bagian dari sistem manajemen strategis, yang perlu dirumuskan oleh puskesmas, agar dapat mencapai visi dan misinya secara efektif. *Balanced scorecard* memberikan prosedur bagaimana tujuan Puskesmas dirinci ke dalam sasaran-sasaran dari berbagai perspektif secara lengkap, dengan standard-standar yang jelas. *Balanced scorecard* merupakan mekanisme untuk membuat puskesmas fokus pada strategi, karena penerapan *balanced scorecard* memungkinkan semua puskesmas memberikan kontribusi secara terukur pada pelaksanaan strategi pelayanan kesehatan.

Balanced Scorecard berfungsi untuk memberikan fokus, motivasi dan akuntabilitas yang berarti khususnya bagi puskesmas sebagai unit pelayanan

kesehatan masyarakat yang dimiliki Pemerintah. Dalam sebuah puskesmas *balanced scorecard* lebih dititikberatkan pada peran pelanggan dan staf puskesmas dalam penetapan tujuan dan faktor pendorong kinerja mereka, perspektif finansial berfungsi lebih sebagai pembatas daripada sebuah tujuan.

Berdasarkan hasil pengukuran dan evaluasi kinerja Puskesmas Emparu Kecamatan Dedai Kabupaten Sintang secara kuantitatif termasuk katagori baik. Sedangkan bila dilihat dari hasil jawaban responden termasuk katagori kurang baik dan sangat kurang baik. Adapun rincian masing-masing kinerja adalah sebagai berikut.

1. Kinerja keuangan

Capaian indikator kinerja keuangan pada tahun 2007 mencapai 100.00% berarti termasuk kategori sangat baik. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerja keuangan mencapai 100.00% juga termasuk katagori sangat baik.

Berdasarkan jawaban responden tergambar bahwa nilai capaian akhir kinerja keuangan mencapai 56.00 % berarti termasuk katagori kurang baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 1 yaitu kecukupan anggaran untuk mendukung pelaksanaan program pelayanan di Puskesmas Emparu, pada pertanyaan ini rata-rata responden memberi nilai rata-rata 1.85 yang berarti termasuk dalam katagori sangat kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa anggaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang untuk Puskesmas Emparu masih dirasakan sangat kurang. Pada pertanyaan no 3 tentang apakah target cakupan program yang harus dicapai telah sesuai dengan dana yang diberikan nilai rata-rata hanya mencapai 1.9 yang masuk dalam kategori sangat kurang baik, hal ini menggambarkan masih kurangnya dana

untuk mendukung peningkatan cakupan program dan pelayanan kesehatan di Puskesmas Emparu.

2. Kinerja kualitas pelayanan menurut pelanggan

Capaian indikator kinerja pelanggan pada tahun 2007 mencapai 112.60 % berarti termasuk katagori sangat baik, kenaikan tersebut terutama disebabkan meningkatnya jumlah pengunjung yang memanfaatkan dana Jamkesda dan Jamkesmas. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya melonjak tajam menjadi 172 % dengan katagori sangat baik, terjadinya lonjakan kunjungan tersebut disebabkan adanya dana kapitasi dan jamkesda dimana Pemerintah Daerah memberikan kebijakan pelayanan gratis bagi seluruh masyarakat Kabupaten Sintang, baik dari keluarga kurang mampu maupun yang berasal dari keluarga mampu.

Berdasarkan jawaban responden terlihat bahwa capaian akhir kinerja pelanggan mencapai 54.00 % berarti menunjukkan katagori sangat kurang baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 7 yaitu mengenai pengaruh penempatan Bidan di desa, pada pertanyaan ini rata-rata responden memberi nilai 2,00 yang berarti kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa hal-hal tersebut perlu mendapat perhatian.

3. Kinerja proses internal

Untuk capaian indikator kinerja proses internal pada tahun 2007 mencapai 26.80% berarti termasuk katagori sangat tidak baik dan pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya meningkat menjadi 70.80 % berarti termasuk katagori baik.

Hasil dari jawaban responden terlihat bahwa capaian akhir kinerja proses internal nilai rata-rata hanya mencapai 1.93 berarti termasuk katagori sangat tidak baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 9 mengenai cara mengatasi masalah, semua responden menjawab dengan nilai 0, pertanyaan no 5 yaitu prasarana fisik di puskesmas dan pertanyaan nomor 4 mengenai peralatan di puskesmas dan pertanyaan no. 6 mengenai apakah staf puskesmas dapat melayani permintaan pengunjung dengan cepat, pada pertanyaan diatas rata-rata responden memberi nilai 1.45 -1.95 yang berarti sangat kurang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa hal-hal tersebut perlu mendapat perhatian.

4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Capaian indikator kinerja pertumbuhan dan pembelajaran pada pada tahun 2007 mencapai 60,50 %, tahun 2008 capaian indikator kinerjanya menurun menjadi 40.00%, rendahnya capaian target Puskesmas Emparu dalam upaya peningkatan kualitas dan keterampilan petugas melalui pelatihan tidak tercapai sehingga gambaran sumber daya manusia di Puskemas Emparu terbilang masih kurang.

Berdasarkan jawaban responden terlihat bahwa capaian akhir kinerja pertumbuhan dan pembelajaran mencapai 53,2 % berarti termasuk katagori kurang baik. Di sini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 4 mengenai kualitas sumber daya manusia, pada pertanyaan tersebut responden rata-rata memberi nilai 1,90 yang berarti sangat kurang baik, dan pertanyaan no. 3 mengenai *kuantitas* sumber daya manuasia responden menjawab dengan nilai rata-rata 2 yang berarti masuk dalam kategori kurang

baik.. Hal tersebut menunjukkan bahwa *kualitas* dan *kuantitas* sumber daya manusia perlu mendapat perhatian.

B. Saran

Balanced scorecard sebaiknya dikembangkan oleh setiap puskesmas khususnya yang berada diwilayah kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang sebagai unit pelayanan yang berhubungan langsung dengan masyarakat untuk mempertajam perannya dalam menjalankan program peningkatan pelayanan kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Tugas pengawasan oleh pemerintah akan dipermudah jika instansi pemerintah memiliki strategi berbasis *balanced scorecard*. Perumusan *balanced scorecard* bukan suatu pekerjaan sekali jadi, melainkan tugas yang terus menerus, dengan setiap saat ada proses penyempurnaan dan yang terpenting adalah *balanced scorecard* dimanfaatkan untuk mencapai visi dan misi Puskesmas.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang untuk dapat melakukan penilaian kinerja Puskesmas dengan menggunakan *balanced scorecard* yang merupakan suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kinerja dan prestasi puskesmas pada setiap tahunnya dimana pelaksanaan penilaian dilakukan langsung oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang kepada seluruh puskesmas yang ada diwilayah kerjanya, setelah dilakukan penilaian kinerja berdasarkan *balanced scorecard* Dinas Kesehatan melakukan verifikasi hasilnya. Berdasarkan hasil verifikasi, Dinas Kesehatan dapat menetapkan Puskesmas dengan kinerja yang baik atau kurang, sehingga Dinas Kesehatan dapat melakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus pada seluruh Puskesmas yang ada, dalam

meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Sintang.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat dipertimbangkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Sintang, khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas Emparu sebagai berikut.

1. Peningkatan kinerja keuangan diharapkan dalam penetapan anggaran bagi Puskesmas Emparu agar perhitungannya selain memperhatikan capaian dan target program dengan kebutuhan dana yang diperlukan serta hasil pencapaian tahun lalu juga harus memperhitungkan faktor-faktor dari luar, seperti laju pertumbuhan jumlah penduduk, luas wilayah kerja yang sulit dijangkau serta perkembangan sosial ekonomi masyarakat, sehingga perhitungannya lebih akurat, sehingga kekurangan dana pada tahun anggaran yang sedang berjalan tidak terjadi lagi, khususnya pada Puskesmas Emparu berdasarkan hasil penelitian yang peneliti temukan.
2. Peningkatan kinerja pelanggan dalam memberikan pelayanan kepada pengunjung sebaiknya dapat ditingkatkan lagi terutama mengenai keramahan petugas dalam memberikan pelayanan dan kenyamanan ruang tunggu yang dilengkapi fasilitas seperti kursi tunggu, pesawat televisi, tempat sampah serta poster-poster menarik tentang promosi kesehatan sehingga suasana lebih nyaman dan memberikan manfaat bagi pengunjung.
3. Peningkatan kinerja proses internal diperlukan peningkatan sarana fisik serta kelengkapan sarana dan prasarana untuk menunjang untuk peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas Emparu serta upaya untuk menekan jumlah rujukan.

Kedepannya Puskesmas Emparu diharapkan dapat di jadikan Puskesmas Perawatan.

4. Peningkatan kinerja pertumbuhan dan pembelajaran pada jumlah petugas Puskesmas yang dilatih selama periode penelitian tidak menunjukkan adanya perkembangan, karena itu untuk masa mendatang perlu ditingkatkan terutama untuk pelatihan kegawatdaruratan kebidanan *neonatal*, serta perawatan *emergency* lainnya sesuai dengan kebutuhan dan visi Puskesmas Emparu untuk menjadi Puskesmas dengan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Selain dari pada itu Kepala Puskesmas beserta jajarannya harus proaktif dalam mengusulkan rencana kegiatan serta anggaran yang diperlukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang untuk kebutuhan pendidikan dan pelatihan yang dianggap sangat perlu bagi petugas Puskesmas Emparu.

UNIVERSITAS TERBUKA

**KUESIONER UNTUK
EVALUASI KINERJA PUSKESMAS EMPARU
KABUPATEN SINTANG**

Petunjuk pengisian:

Dimohon kepada Bapak/Ibu/Sdr untuk memberikan jawaban atas pertanyaan di bawah ini, dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

I. KINERJA PELANGGAN

1. Menurut anda, apakah lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh Masyarakat di Emparu?
 - a. Sangat mudah
 - b. Mudah
 - c. Susah
 - d. Sangat susah
2. Menurut anda, apakah pegawai puskesmas Emparu bersikap ramah kepada anda dan pengunjung lainnya?
 - a. Sangat ramah
 - b. Ramah
 - c. Kurang ramah
 - d. Sangat kurang ramah
3. Menurut anda, apakah Puskesmas Emparu memiliki pelanggan/pengunjung yang tetap?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Kurang
 - d. Sangat kurang
4. Menurut anda, apakah ada upaya-upaya yang dilakukan pihak puskesmas Emparu untuk menarik pengunjung baru ?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit
5. Menurut anda, apakah ada upaya-upaya yang dilakukan Puskesmas Emparu untuk mempertahankan pelanggan /pengunjung seperti anda ?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit
6. Menurut anda, apakah dengan adanya petugas kesehatan yang membuka praktek swasta berpengaruh terhadap jumlah pengunjung ke Puskesmas Emparu ?
 - a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh
7. Menurut anda, apakah dengan adanya bidan-bidan yang bertugas di desa berpengaruh terhadap jumlah pengunjung ke Puskesmas ?
 - a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kuarang berpengaruh

8. Menurut anda, apakah ruang tunggu pasien cukup memadai ?
- a. Sangat memadai
 - b. Memadai
 - c. Kurang memadai
 - d. Sangat kurang memadai
9. Menurut anda, apakah fasilitas ruang tunggu pasien cukup memadai ?
- a. Sangat memadai
 - b. Memadai
 - c. Kurang memadai
 - d. Sangat kurang memadai
10. Menurut anda apakah fasilitas pelayanan di puskesmas Emparu lengkap?
- a. Lengkap
 - b. Kurang lengkap
 - c. Tidak Lengkap
 - d. Sangat tidak Lengkap
11. Menurut anda apakah anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas emparu?
- a. Sangat puas
 - b. Puas
 - c. Tidak puas
 - d. Sangat tidak puas

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 1
Hasil Kuesioner Kinerja Keuangan

NO	Nomor Pertanyaan							total	nilai rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	2	4	3	2	3	19	2,71
2	1	4	1	3	1	3	3	16	2,29
3	2	4	4	4	4	3	2	23	3,29
4	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
5	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
6	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
7	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
8	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
9	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
10	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
11	2	3	2	4	4	3	3	21	3,00
12	2	3	2	4	4	3	3	21	3,00
13	2	3	2	4	4	3	3	21	3,00
14	2	3	2	3	3	3	2	18	2,57
15	2	3	1	3	3	3	2	17	2,43
16	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
17	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
18	2	4	2	4	4	3	2	21	3,00
19	1	3	1	4	1	2	1	13	1,86
20	1	3	1	3	2	2	1	13	1,86
total	37	72	38	76	69	57	43	392	56
rata-rata	1,85	3,6	1,9	3,8	3,45	2,85	2,15	19,6	2,8

Sumber: Kuesioner kinerja keuangan (data diolah).

Lampiran 2
Hasil Kuesioner Kinerja Kualitas Pelayanan Menurut Pelanggan

no	Nomor Pertanyaan									total	nilai rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	3	3	3	3	3	2	3	2	0	22	2,44
2	3	3	3	2	3	2	3	2	0	21	2,33
3	3	2	3	1	2	2	3	1	0	17	1,89
4	3	2	3	1	2	2	2	1	0	16	1,78
5	3	2	3	1	2	2	3	1	0	17	1,89
6	3	2	3	1	2	2	3	1	0	17	1,89
7	3	2	3	1	2	2	3	1	0	17	1,89
8	3	2	3	1	2	2	3	1	0	17	1,89
9	3	2	3	1	1	2	3	2	0	17	1,89
10	3	2	3	1	1	2	3	2	0	17	1,89
11	3	2	3	3	2	2	3	1	0	19	2,11
12	3	1	3	3	2	2	3	1	0	18	2,00
13	3	2	3	3	2	2	3	1	0	19	2,11
14	3	2	3	1	1	2	3	2	0	17	1,89
15	3	2	3	1	1	2	3	2	0	17	1,89
16	3	2	3	1	2	2	3	2	0	18	2,00
17	3	2	3	1	2	2	3	2	0	18	2,00
18	3	2	3	1	2	2	3	2	0	18	2,00
19	2	2	2	1	1	2	2	1	0	13	1,44
20	2	2	2	2	1	1	2	1	0	13	1,44
total	58	41	58	30	36	39	57	29	0	348	38,67
rata-rata	2,9	2,05	2,9	1,5	1,8	1,95	2,85	1,45	0	17,4	1,93

Sumber: Kuesioner kinerja pelanggan (data diolah).

Lampiran 3
Hasil Kuesioner Kinerja Proses Internal

no	Nomor Pertanyaan									total	nilai rata-rata
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	24	2,67
2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	23	2,56
3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25	2,78
4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	25	2,78
5	3	3	2	2	3	4	3	3	3	26	2,89
6	3	3	2	2	3	4	3	3	3	26	2,89
7	3	3	2	2	3	4	3	3	3	26	2,89
8	3	3	2	2	3	4	3	3	3	26	2,89
9	3	3	2	2	3	4	4	1	3	25	2,78
10	3	3	2	2	3	4	4	1	3	25	2,00
11	3	3	2	2	3	4	1	2	3	23	2,56
12	3	3	2	2	4	4	1	2	3	24	2,67
13	3	3	2	2	4	4	1	2	3	24	2,67
14	3	3	2	2	3	4	4	1	3	25	2,78
15	3	3	2	2	3	4	4	1	3	25	2,78
16	3	3	2	2	3	4	3	2	3	25	2,78
17	3	3	2	2	3	4	3	2	3	25	2,78
18	3	2	3	1	2	2	3	2	2	20	2,22
19	2	2	2	1	2	2	2	4	4	21	2,33
20	1	1	1	1	1	1	1	4	4	15	1,67
total	55	56	40	38	58	69	55	46	61	478	53,11
rata-rata	2,75	2,8	2	1,9	2,9	3,45	2,75	2,3	3,05	23,9	2,66

Sumber: Kuesioner kinerja proses internal (data diolah).

Lampiran 4
Hasil Kuesioner Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

no	Nomor Pertanyaan											total	Nilai
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	1	3	2	3	1	1	1	3	3	4	3	25	2,27
2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	26	2,36
3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	34	3,09
4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	32	2,91
5	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	28	2,55
6	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	27	2,45
7	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	26	2,36
8	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	24	2,18
9	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	28	2,55
10	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	25	2,27
11	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	30	2,73
12	4	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	32	2,91
13	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	24	2,18
14	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	30	2,73
15	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	32	2,91
16	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	34	3,09
17	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	34	3,09
18	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	29	2,64
19	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	31	2,82
20	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	41	3,73
total	61	59	60	55	50	45	39	53	53	57	60	592	53,82
rata-rata	5,55	5,36	5,45	5,00	4,55	4,09	3,55	4,82	4,82	5,18	5,45	53,82	4,89

Sumber: Kuesioner kinerja pertumbuhan dan pembelajaran (data diolah).

Lampiran 5
Kategori Jawaban Responden
Pada Kinerja Keuangan

No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	1	5,00
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	17	85,00
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	2	10,00
	Jumlah		20	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 6
Kategori Jawaban Responden
Pada Kinerja Kualitas Pelayanan Menurut Pelanggan

No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	4	20,00
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	16	80,00
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	0	0,00
	Jumlah		20	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 7
Kategori Jawaban Responden
Pada Kinerja Proses Internal

No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	1	5,00
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	4	20,00
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	15	75,00
	Jumlah		20	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

Lampiran 8
Kategori Jawaban Responden
Pada Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

No.	Katagori jawaban	Interval	Frekwensi	Prosentase (%)
1	Sangat baik	4,01 - 5,00	0	0,00
2	Baik	3,01 - 4,00	0	5,00
3	Kurang baik	2,01 - 3,00	18	80,00
4	Sangat kurang baik	1,00 - 2,00	2	10,00
	Jumlah		20	100,00

Sumber; Data diolah dari hasil penelitian

UNIVERSITAS TERBUKA

**KUESIONER UNTUK
EVALUASI KINERJA PUSKESMAS EMPARU
KABUPATEN SINTANG**

Petunjuk pengisian:

Dimohon kepada Bapak/Ibu/Sdr untuk memberikan jawaban atas pertanyaan di bawah ini, dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

I. KINERJA KEUANGAN

1. Menurut anda, apakah anggaran yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang sudah cukup untuk mendukung pelaksanaan program pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya optimalisasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Emparu ?
 - a. Lebih dari cukup
 - b. Cukup
 - c. Kurang
 - d. Sangat Kurang
2. Menurut anda, apakah setiap peningkatan cakupan program pelayanan harus dibarengi dengan dukungan dana yang cukup ?
 - a. Sangat harus
 - b. Harus
 - c. Tidak harus
 - d. Sangat tidak harus
3. Menurut anda, apakah target cakupan program yang harus dicapai PuskesmasEmparu sesuai dengan dana yang diberikan ?
 - a. Sangat Sesuai
 - b. Sesuai
 - c. Tidak Sesuai
 - d. Sangat tidak sesuai
4. Menurut anda apakah terjadi peningkatan kunjungan setelah diberlakukan pelayanan bersubsidi ?
 - a. Sangat meningkat
 - b. Meningkatkan
 - c. Tetap
 - d. Menurun
5. Menurut anda, apakah penambahan jumlah penduduk berpengaruh terhadap jumlah dana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Sintang ?
 - a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh
6. Menurut anda, apakah masih ada sumber potensial bagi Puskesmas yang dapat meningkatkan jumlah kunjungan ?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit

7. Menurut anda, masih adakah pelayanan di Puskesmas yang belum dimanfaatkan oleh masyarakat ?
- | | |
|------------------|-------------------|
| a. Sangat banyak | c. Sedikit |
| b. Banyak | d. Sangat sedikit |

II. KINERJA PROSES INTERNAL

1. Sebagai petugas di Puskesmas apakah anda cukup tanggap terhadap permasalahan tugas?
- | | |
|------------------|--------------------------------|
| a. Cepat tanggap | c. Kurang cepat tanggap |
| b. Tanggap | d. Sangat kurang cepat tanggap |
2. Menurut anda, apakah prosedur administrasi pelayanan kesehatan lancar?
- | | |
|------------------|-------------------------|
| a. Sangat lancar | c. Kurang lancar |
| b. Lancar | d. Sangat kurang lancar |
3. Menurut anda, apakah koordinasi antar unit di Puskesmas sudah berjalan dengan baik ?
- | | |
|-------------------------|--------------------|
| a. Berjalan dengan baik | c. Kurang berjalan |
| b. Berjalan | d. Tidak berjalan |
4. Menurut anda, apakah peralatan di Puskesmas sudah cukup untuk menunjang pelaksanaan operasionalnya ?
- | | |
|-----------------|------------------|
| a. Sangat cukup | c. Kurang |
| b. Cukup | d. Sangat kurang |
5. Menurut anda, apakah prasarana fisik Puskesmas dapat memenuhi tuntutan pelayanan kesehatan masyarakat ?
- | | |
|--------------------|---------------------------|
| a. Sangat memenuhi | c. Kurang memenuhi |
| b. Memenuhi | d. Sangat kurang memenuhi |
6. Sebagai petugas di Puskesmas apakah anda dapat melayani permintaan pengunjung dengan cepat ?
- | | |
|-----------------|------------------------|
| a. Sangat Cepat | c. Kurang cepat |
| b. Cepat | d. Sangat kurang cepat |
7. Menurut anda, apakah catatan/laporan data pengunjung dicatat secara teratur ?
- | | |
|-------------------|--------------------------|
| a. Sangat teratur | c. Kurang teratur |
| b. Teratur | d. Sangat kurang teratur |
8. Menurut anda, apakah ada kasus penyakit yang tidak bisa ditangani oleh Puskesmas ?
- | | |
|------------------|------------|
| a. Sangat banyak | c. Kurang |
| b. Banyak | d. Sedikit |

9. Bila anda menjawab (a) atau (b), bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut di atas ?
- Mengusulkan untuk penambahan peralatan
 - Meningkatkan kualitas pegawai
 - Rujukan ke Rumah Sakit Kabupaten
 - Dibiarkan

III. KINERJA PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

- Apakah setiap tahunnya ada pegawai puskesmas yang mengikuti pendidikan dan pelatihan ?
 - Sangat banyak
 - Banyak
 - Sedikit
 - Sangat sedikit
- Menurut anda, apakah semua karyawan Puskesmas diberi keleluasaan yang sama untuk mengikuti pendidikan ?
 - Sangat diberi keleluasaan
 - Leluasa
 - Kurang leluasa
 - Sangat kurang leluasa
- Menurut anda apakah kuantitas Sumber daya manusia, di Puskesmas sudah cukup memadai ?
 - Terlalu banyak
 - Cukup (sesuai kebutuhan)
 - Kurang
 - Sangat sedikit
- Menurut anda, apakah kualitas sumber daya manusia, yang bertugas di Puskesmas sudah cukup memadai ?
 - Sangat memadai
 - Memadai
 - Kurang memadai
 - Sangat kurang memadai
- Menurut anda, apakah kuantitas SDM di Puskesmas berpengaruh terhadap tingkat pelayanan kesehatan ?
 - Sangat berpengaruh
 - Berpengaruh
 - Kurang berpengaruh
 - Sangat kurang berpengaruh
- Menurut anda, apakah kualitas SDM di puskesmas berpengaruh terhadap tingkat pelayanan kesehatan ?
 - Sangat berpengaruh
 - Berpengaruh
 - Kurang berpengaruh
 - Sangat kurang berpengaruh
- Menurut anda, apakah suasana kerja dilingkungan puskesmas dapat mendorong pegawai untuk bekerja dengan baik ?
 - Sangat mendukung
 - Mendukung
 - Kurang mendukung
 - Sangat kurang mendukung

8. Menurut anda, apakah pengawasan terhadap pegawai puskesmas sudah berjalan sebagaimana mestinya ?
- a. Sangat berjalan
 - b. Berjalan
 - c. Kurang berjalan
 - d. Sangat kurang
9. Menurut anda, apakah diperlukan kerjasama dengan pihak luar dalam pelatihan dan pendidikan pegawai puskesmas ?
- a. Sangat diperlukan
 - b. Diperlukan
 - c. Kurang diperlukan
 - d. Sangat kurang diperlukan

UNIVERSITAS TERBUKA

**KUESIONER UNTUK PENGUNJUNG (PELANGGAN)
EVALUASI KINERJA PUSKESMAS EMPARU
KABUPATEN SINTANG**

Petunjuk pengisian:

Dimohon kepada Bapak/Ibu/Sdr untuk memberikan jawaban atas pertanyaan di bawah ini, dengan cara memberi tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap paling tepat.

KINERJA PELANGGAN

1. Menurut anda, apakah lokasi Puskesmas mudah dijangkau oleh Masyarakat di Emparu?
 - a. Sangat mudah
 - b. Mudah
 - c. Susah
 - d. Sangat susah
2. Menurut anda, apakah pegawai puskesmas Emparu bersikap ramah kepada anda dan pengunjung lainnya?
 - a. Sangat ramah
 - b. Ramah
 - c. Kurang ramah
 - d. Sangat kurang ramah
3. Menurut anda, apakah Puskesmas Emparu memiliki pelanggan/pengunjung yang tetap?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Kurang
 - d. Sangat kurang
4. Menurut anda, apakah ada upaya-upaya yang dilakukan pihak puskesmas Emparu untuk menarik pengunjung baru ?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit
5. Menurut anda, apakah ada upaya-upaya yang dilakukan Puskesmas Emparu untuk mempertahankan pelanggan /pengunjung ?
 - a. Sangat banyak
 - b. Banyak
 - c. Sedikit
 - d. Sangat sedikit
6. Menurut anda, apakah dengan adanya petugas kesehatan yang membuka praktek swasta berpengaruh terhadap jumlah pengunjung ke Puskesmas Emparu ?
 - a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh
7. Menurut anda, apakah dengan adanya bidan-bidan yang bertugas di desa berpengaruh terhadap jumlah pengunjung ke Puskesmas ?
 - a. Sangat berpengaruh
 - b. Berpengaruh
 - c. Kurang berpengaruh
 - d. Sangat kurang berpengaruh

- b. Berpengaruh
d. Sangat kuarang berpengaruh
8. Menurut anda, apakah ruang tunggu pasien cukup memadai ?
a. Sangat memadai
c. Kurang memadai
b. Memadai
d. Sangat kurang memadai
9. Menurut anda, apakah fasilitas ruang tunggu pasien cukup memadai ?
a. Sangat memadai
c. Kurang memadai
b. Memadai
d. Sangat kurang memadai
10. Menurut anda apakah fasilitas pelayanan di puskesmas Emparu lengkap?
a. Lengkap
c. Tidak Lengkap
b. Kurang lengkap
d. Sangat tidak Lengkap
11. Menurut anda apakah anda puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas emparu?
a. Sangat puas
c. Tidak puas
b. Puas
d. Sangat tidak puas

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, R. (2004). *Metodologi penelitian sosial dan hukum*. Jakarta: Granit.
- Amin, W. (2002). *Memahami balanced scorecard*. Jakarta: EGC.
- Anwar, T. (2001). *Kinerja Perusahaan Daerah Air Minum Kota Bandung*. Tesis S-2, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, Tidak dipublikasikan.
- Bungin, B. (2007). *Penelitian kualitatif komunikasi, ekonomi, kebijakan publik dan ilmu sosial*. Jakarta: Kencana.
- Bryson, V. (2002). *Politik-filsafat, teori dan ilmu politik*. London: Pluto Press.
- Cahyono. (2003). *Analisis strategi organisasi*. Jakarta: EGC.
- Cushway, B. (1996). *Human resource management*. Dalam Rahadjeng, P.T. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gramedia.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Loka Karya Mini Puskesmas*. Jakarta: Bakti Husada.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman penilaian kinerja Puskesmas*. Jakarta: Bakti Husada.
- Depkes RI. (2006). *Kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Bakti Husada.
- Dodoo, R. (1997). *Performance standards and measuring performance in Ghana*. *Public Administration and Development*. vol. 17, 115-121. London: Pluto Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2007). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang. (2008). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang*.
- Dwiyanto, A. (1995). *Reformasi birokrasi publik di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan UGM.
- Dwiyanto, A. (2003). *Reformasi tata pemerintahan dan otonomi daerah*. Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan UGM.
- Hariwijaya, T. dan Triton, P.B. (2005). *Penilaian kinerja organisasi publik*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.

- Hasibuan, M. (2001). *Managemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Gunung Agung.
- Kaplan, S Robert dan Norton P. David. (1996). *Using the balanced scorecard as a strategic management system*. Harvard Business Review. January-February. 75-85, Jakarta: Erlangga.
- Keban, Y. (ED). (1995). *Forecasting dalam analisis kebijakan*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada.
- Keban, Y. (ED). (1996). *The balanced scorecard, translating strategy into action*. Jakarta: Erlangga.
- Keban, Y. (ED). (1996). *Menerapkan strategi menjadi aksi balanced scorecard*. (Alih bahasa, R. Peter dan Pasla, Yosi). Jakarta: Erlangga.
- Kumorotomo, W. (1995). *Etika administrasi negara*. Jakarta: Rajawali Press.
- Lembaga Adiministrasi Negara Republik Indonesia. (1999). *Pedoman penyusunan pelaporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah*. Jakarta.
- Lembaga Adiministrasi Negara Republik Indonesia. (2000). *Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*, Jakarta.
- Lenvine, C. (1990). *Publik Administration : Challenges, choice, consequences*. Glenview Illinois: Scott Foreman/Little Brown Higher Education.
- Malthist, R.L & Jackson, J.H (2002). *Human resource management*. Pluto Press.
- Mangkunegara, A.P. (2006). *Motivasi kerja*. Jakarta: Gunung Agung.
- Mink, O.G & Owen K.Q & Mink, B.P (1993). *Developing high-performance people : The art of couching massachussetts*: Addison Wesley.
- Muhajir, N. (1996). *Metodelogi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Raker Sarasin.
- Pribadi, N. (2001). *Analisis Kinerja Puskesmas Rengasdengklok Kabupaten Kerawang Dengan Pendekatan Balanced Scorecard*. Tesis S-2, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta, Tidak dipublikasikan.
- Mulyadi. (1999). *Strategic management system dengan pendekatan balanced scorecard*. *Usahawan* No. 02 Th.XXVIII Pebruari, 39-46.

- Pattipelluhu, Ade Deetje'. (2001). *Akuntabilitas Kinerja Dinas Pendapatan Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Tesis S-2, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Tidak dipublikasikan.
- Puskesmas Emparu. (2006). *Profil Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang tahun 2006*.
- Puskesmas Emparu. (2007). *Profil Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang tahun 2007*.
- Puskesmas Emparu. (2008). *Profil Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang tahun 2008*.
- Rivai, V. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk perusahaan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Sadeli, J. (ED). (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- Soeratno dan Arsyad, L. (1999). *Metodelogi penelitian untuk ekonomi dan bisnis*. Yogyakarta: AMP YKPN Yogyakarta.
- Sudiby, B. (1997). *Pengukuran kinerja perusahaan dengan balanced scorecard: bentuk mekanisme dan prospek aplikasinya pada BUMN*. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, Vol. 12, 2, 35-49.
- Sulistiyani, A.T. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia : Teori, konsep dan implementasi dalam organisasi publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyani, A.T. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia : Konsep, teori dan pengembangan dalam konteks organisasi publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutopo, HB. (2002). *Metodelogi penelitian kualitatif*. Solo: UNS Press.
- Whitmore, J. (1997). *Coaching performance*. Dalam Purnomo, Y. *Seni mengarahkan untuk mendongkrak kinerja*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Vincent G. (2002). *Sistem manajemen kinerja terintegrasi balanced scorecard dengan Six Sigma*. Jakarta: Erlangga.
- Yuwono, S. (2003). *Petunjuk praktis penyusunan balanced scorecard*. Solo: UNS Press.

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM) ^{40495.pdf}

ANALISIS KINERJA PUSKESMAS EMPARU KABUPATEN SINTANG BERDASARKAN PENDEKATAN BALANCE SCORECARD

M. IQBAL NATADIPURA
NIM. 014946642

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Magister Administrasi Publik**



UNIVERSITAS TERBUKA

Latar Belakang Masalah

-
- ✓ Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang beban kerjanya terlalu berat, kegiatan yang dilakukan kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat dan sistem pembiayaan puskesmas belum belum mengantisipasi arah perkembangan masa depan.

Perumusan Masalah

- **Bagaimana kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang di Tinjau dari aspek keuangan, aspek pelayanan kepada masyarakat, aspek proses internal dan aspek pertumbuhan pembelajaran berdasarkan BSC.**

Tujuan Penelitian

Menganalisis kinerja Puskesmas Emparu Kabupaten Sintang melalui pendekatan BSC

Kegunaan Penelitian

Kegunaan Secara akademis

- ✓ Menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti dalam mengimplementasikan pengembangan manajemen kinerja di sektor pemerintahan terutama pelayanan publik melalui pendekatan BSC.

Bagi Institusi.

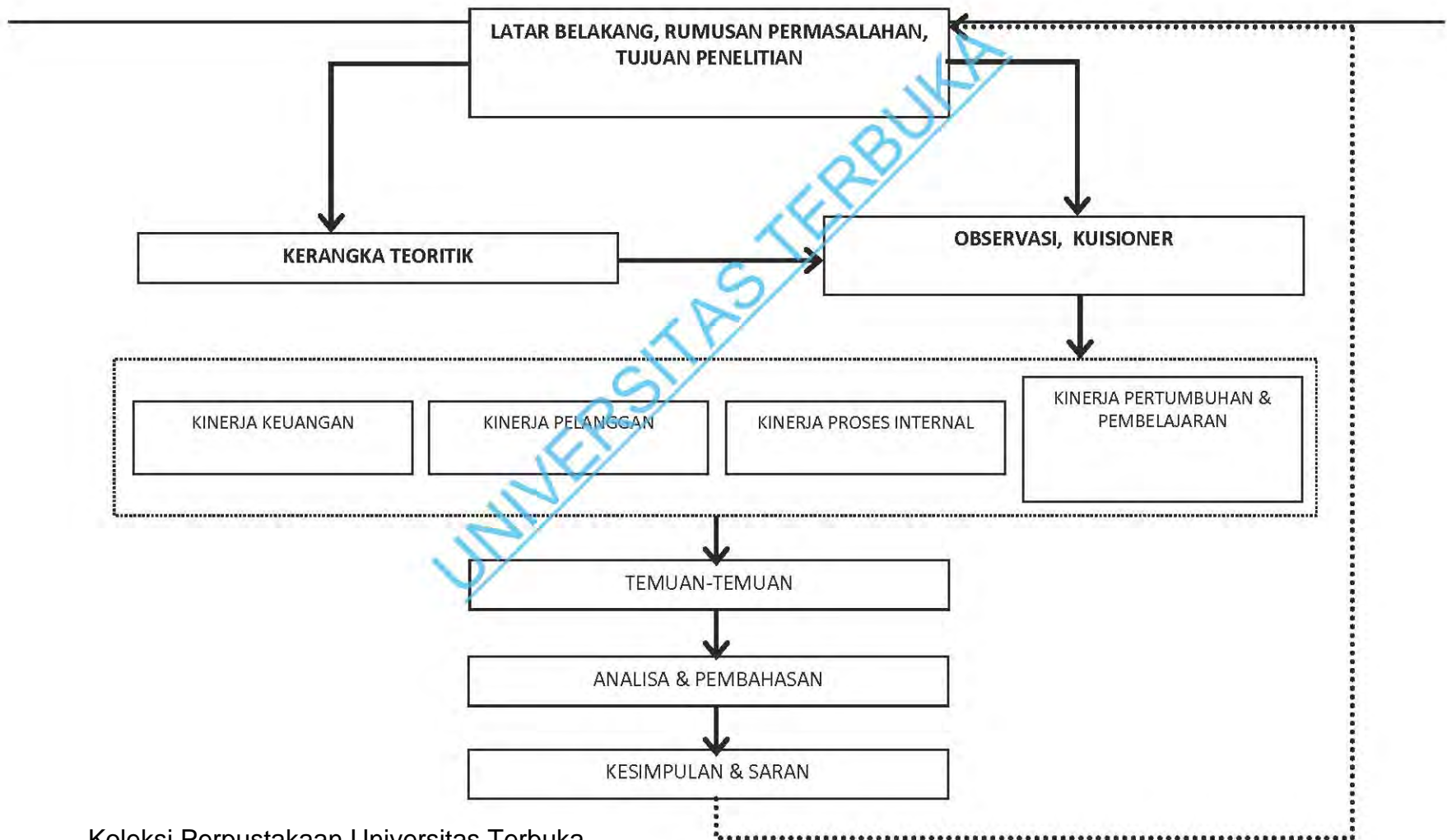
- ✓ Kegunaan yang di harapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran segar dan aktual, tentang kinerja puskesmas yang sudah di capai secara konprehensif dan dapat memberikan saran dan masukan untuk pengembangan kinerja yang akan dtg.

Kajian Teori

Untuk menentukan keberhasilan suatu unit kerja diperlukan pengukuran kinerja terhadap unit kerja tersebut, pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang penting bagi organisasi. Pengukuran tersebut antara lain dapat dipergunakan untuk menilai keberhasilan dan dapat dipergunakan sebagai dasar penyusunan sistem imbalan atau sebagai dasar penyusunan strategi organisasi.

- **Pengukuran kinerja dengan pendekatan BSC.**
 1. Perspektif keuangan
 2. Perspektif pelanggan
 3. Perspektif proses internal
 4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

Kerangka Berpikir

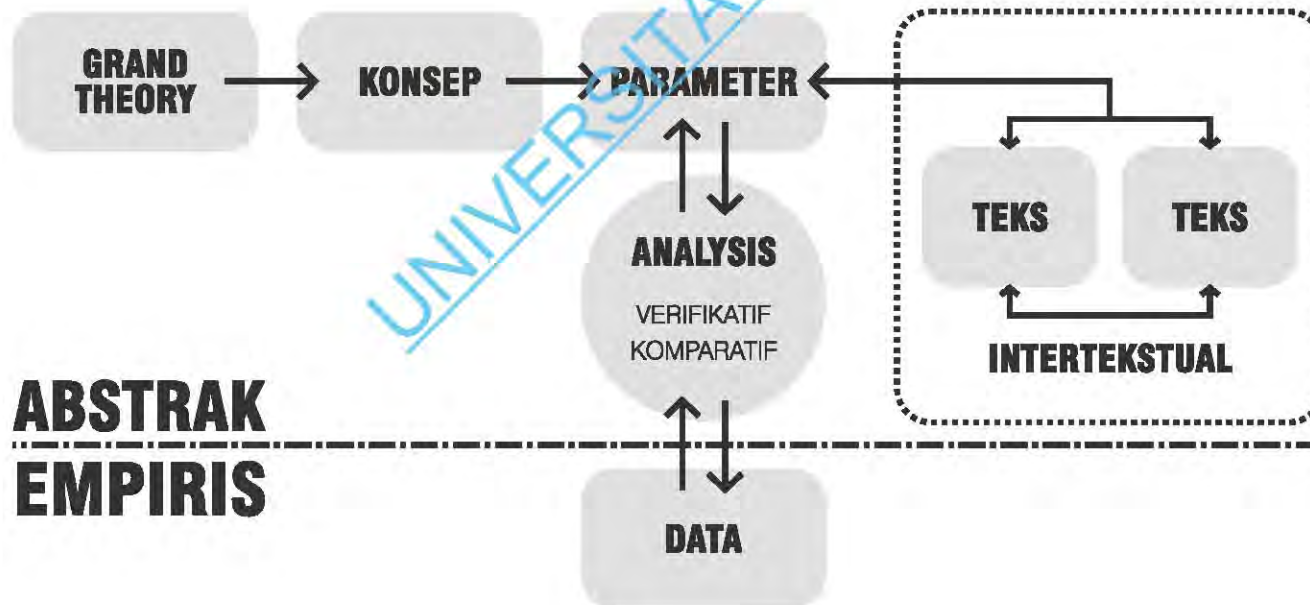


Definisi Operasional

- Kinerja yang diukur dalam penelitian ini adalah kinerja yang bersifat teknis, artinya metode analisis yang digunakan nantinya hanya memperhitungkan nilai absolut dari variabel yang diamati
- Variabel tingkatan kinerja pada penelitian ini dapat dilihat dari 4 dimensi kinerja dengan pendekatan BSC.
 1. Kinerja keuangan
 2. Kinerja pelanggan
 3. Kinerja proses internal
 4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Desain Penelitian

- ✓ Penelitian ini menggunakan paradigma rasionalistik dengan metode deduktif kualitatif
- ✓ Penelitian ini menggunakan pendekatan rasionalistik karena menggunakan *grand theory* pada awal penelitian.



Populasi dan Sampel

- ✓ Penentuan sampel digunakan metode *purposive sampling* yaitu dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti.
- ✓ Jumlah sampel yang diambil seluruhnya sebanyak 38 orang yang terdiri dari pihak internal sebanyak 18 orang dan eksternal 20 orang.

Instrumen Penelitian

- ✓ Kuesioner Kinerja Keuangan
- ✓ Kuesioner Kinerja Pelanggan
- ✓ Kuesioner Kinerja proses internal
- ✓ Kuesioner Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Prosedur Pengumpulan Data

- Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

Metode Analisi Data

Metode analisis yang digunakan untuk mengukur kinerja digunakan indikator kinerja berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*

$$\text{Nilai Capaian Akhir Kegiatan} = \text{Capaian Indikator Kinerja} \times \text{Bobot Kinerja}$$

Skala pengukuran kinerja tersebut dibuat berdasarkan pertimbangan masing-masing instansi antara lain dengan skala pengukuran ordinal (LAN, 1999:29) sebagai berikut.

85 s/d 100	:	Baik	Sangat Baik	Sangat Berhasil
70 < X < 85	:	Sedang	Baik	Berhasil
55 < X < 70	:	Kurang	Kurang Baik	Cukup berhasil
< X 55	:	Sangat Kurang	Sangat Kurang Baik	Tidak Berhasil

Temuan dan Pembahasan

40495.pdf

1. Kinerja keuangan

Realisasi penerimaan pada tahun 2006 mencapai Rp. 101.342.575,- dari target yang ditetapkan yaitu sebesar Rp 96.565.775,- berarti capaian indikator kinerjanya mencapai 104.94%. Pada tahun 2007 realisasi penerimaan mencapai Rp 180.450.650,- dari target yang ditetapkan sebesar Rp 179.697.984,- maka capaian indikator kinerjanya mencapai 100.41 % dan tahun 2008 Realisasi Penerimaan 203.578.877. dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 168.984.664 maka capaian indikator kinerja 120.47 %.

Rata-rata jawaban responden internal berdasarkan tabel 4.6 Skor Penilaian kinerja keuangan rata-rata jawaban responden yaitu 2.80 dan dari lampiran 1 di temukan satu oarang responden menjawab baik (5 %). Dan 17 orang menjawab kurang baik (85%) serta 2 orang menjawab sangat kurang baik (10 %).

2. Kinerja Pelanggan

40495.pdf

Pengunjung pada tahun 2006 mencapai 6965 pengunjung dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 7.841 pengunjung sedangkan tahun 2008 lebih meningkat lagi menjadi 13.487 dengan demikian capaian indikator kinerja tahun 2007 (112,6 %) dan pada tahun 2008 menjadi (172 %) kunjungan meningkat pada 2008 karena adanya program kapitasi.(Berobat Gratis)

Rata-rata jawaban responden Eksternal di peroleh rata-rata jawaban responden yaitu 2,75 dan dari lampiran 2 dapat kita lihat empat orang responden menjawab baik (20%), 16 orang menjawab kurang baik (80%) tidak ada responden menjawab sangat kurang baik.

3. Kinerja Proses Internal

Rujukan pada tahun 2006 secara keseluruhan jumlah ~~rujukan yang di keluarkan sebanyak 71 rujukan, dan~~ pada tahun 2007 jumlah rujukan meningkat tajam menjadi 123 rujukan sedangkan pada tahun 2008 jumlah rujukan kembali menurun menjadi 87 rujukan

Rata-rata jawaban responden internal rata-rata jawaban responden yaitu 1,93 dari lampiran 2 di temukan 1 orang responden menjawab baik (50%) 4 oarang menjawab kurang baik (20%) serta 15 orang menjawab sangat kurang baik (75 %).

4. Kinerja Pertumbuhan dan Pembelajaran

~~Petugas Puskesmas yang mendapatkan pelatihan. Dari tabel 4.12~~ nampak petugas puskesmas yang mengikuti pelatihan pada tahun 2006 sebanyak 7 orang dari target sebanyak 10 orang capaian indikator 70 %. Pada tahun 2007 petugas puskesmas yang memperoleh pelatihan sebanyak 8 orang dari 13 target yang di tetapkan dengan demikian capaian kinerja mencapai 60,5 % dan pada tahun 2008 petugas puskesmas yang mendapat pelatihan sebanyak 6 orang dari 15 target dengan demikian capaian indikator kinerja mencapai 40 %.

Rata-rata jawaban responden internal yaitu 22,66 % dari lampiran 16 tidak ada responden menjawab untuk katagori sangat baik dan baik, 18 orang menjawab kurang baik dan 2 orang menjawab sangat kurang baik.

Hasil penilaian evaluasi kinerja

No.	Indikator Kinerja	Capaian indikator kinerja	
		2006/2007	2008
1	Kinerja keuangan	100,41	120.47
2	Kinerja pelanggan	112.60	172.00
3	Kinerja proses internal	26,80	70.80
4	Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran	60,50	40.00
Jumlah		300.40	403.3
Rata-rata		75.10	100.90

Hasil jawaban responden terhadap variabel indikator kinerja

No.	Indikator Kinerja	Capaian Indikator kinerja	Nilai Capaian Akhir (%)
1	Kinerja keuangan	2.80	56.00
2	Kinerja pelanggan	2.70	54.00
3	Kinerja proses internal	1.93	38.60
4	Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran	2.66	53,2
Jumlah		10.1	202.0
Rata-rata		2,6	50.50

Simpulan

•Kinerja keuangan

Hasil kinerja keuangan menunjukkan bahwa, pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya sebesar 100,41% dan pada tahun 2008 mencapai 120,47% yang berarti sangat baik. Bila dilihat dari hasil kuesioner, nilai capaian akhir kinerja keuangan mencapai 56,00 % yang berarti termasuk **katagori Kurang baik**. Dalam kinerja keuangan ini yang perlu diperhatikan adalah jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 1 mengenai Kucukupan Anggaran untuk mendukung pelaksanaan program, rata-rata responden memberi nilai 1.85 yang berarti sangat kurang baik.

•Kinerja pelanggan

Hasil kinerja pelanggan menunjukkan bahwa, pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya mencapai 112.07% yang berarti sangat baik, kenaikan tersebut terutama disebabkan meningkatnya jumlah pengunjung yang memanfaatkan dana Jamkesmas. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya melonjak tajam menjadi 172 % hal ini karena adanya program kapitasi dari pemda sintang yaitu berobat gratis.tetapi dari hasil jawaban responden pada kinerja pelanggan di dapatkan 54.00 % berarti menunjukkan kurang baik. Di sini dapat di perhatikan jawaban responden terhadap pertanyaan nomor 7 yaitu mengenai pengaruh penempatan bidan di desa. Pada pertanyaan ini rata-rata responden memberi nilai 2.00 yang berarti kurang baik,

•Kinerja proses internal

Hasil dari kinerja proses internal menunjukkan bahwa, pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya sebesar 26.80 yang berarti termasuk katagori **sangat tidak baik** dan pada tahun 2008 mencapai 70.80 berarti termasuk katagori baik. Bila dibandingkan dengan tahun 2007 terdapat penurunan. Bila dilihat dari hasil kuesioner, nilai capaian akhir kinerja proses internal mencapai 1.93 yang berarti termasuk katagori sangat tidak baik. Hal ini dapat di perhatikan pada jawaban pertanyaan responden nomor 9 mengenai cara mengatasi masalah semua responden menjawab 0, pertanyaan nomor 5 yaitu sarana fisik di puskesmas dan pertanyaan nomor 4 mengenai peralatan dan pertanyaan nomor 6 mengenai apakah staf puskesmas dapat melayani permintaan pengunjung dengan cepat pada pertanyaan di atas rata-rata responden menjawab 1.45 – 1.95 yang berarti **sangat kurang baik**.

•Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Hasil dari kinerja pertumbuhan dan pembelajaran menunjukkan bahwa pada tahun 2007 capaian indikator kinerjanya sebesar 60,40% yang berarti baik. Pada tahun 2008 capaian indikator kinerjanya sebesar 40.00% yang berarti sangat kurang baik. Bila dilihat dari hasil kuesioner, nilai capaian akhir pertumbuhan dan pembelajaran mencapai 1.90% yang berarti termasuk katagori kurang baik.

Saran

-
- Dalam penetapan Anggaran bagi puskesmas emparu agar perhitungan selain memperhatikan target dan capaian tahun lalu juga harus memperhitungkan faktor-faktor dari luar, seperti pertumbuhan jumlah penduduk dan perkembangan ekonomi masyarakat, sehingga perhitungan lebih akurat.
 - Perlunya peningkatan sarana fisik serta kelengkapan
 - Dalam memberikan pelayanan kepada pengunjung sebaiknya dapat di tingkatkan
 - Jumlah petugas Puskesmas yang di latih selama periode penelitian tidak menunjukkan adanya perkembangan, karena itu untuk masa yang akan datang.

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

UNIVERSITAS TERBUKA

BIODATA PENULIS

N a m a : M. IQBAL NATADIPURA
Tempat, Tanggal Lahir : Sintang, 15 Mei 1978
Jenis kelamin : Laki-laki
A g a m a : Islam
Nama Orang Tua
Bapak : H.M Luqmansyah
Ibu : Arbainah
Alamat : Jl. Teluk Menyurai Sintang

Jenjang Pendidikan

TK : Pertiwi Sintang 1983 s/d 1984.
SD : Sekolah Dasar Negeri 24 Sintang tahun 1984 s/d 1990
SMP : SMPN 04 Sintang tahun 1990 s/d 1993
SPK : Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Sintang 1993 s/d 1996
Akademi : Akademi Keperawatan Depkes tahun 2000 s/d 2003
S1 : Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat Jurusan Promosi Kesehatan tahun 2005 s/d 2007

Pengalaman Kerja

1. 1997 s/d 2000 Puskesmas Kota Baru Kecamatan Tanah Pinoh Kabupaten Melawi
2. 2003 s/d April 2005 Puskesmas Emparu
3. 2005 s/d Sekarang Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang.