



TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH
DI KABUPATEN SIMEULUE**



UNIVERSITAS TERBUKA

**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Ilmu Administrasi Bidang Minat
Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

MUSRIADI

NIM. 500012917

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA**

2020

ABSTRACT

THE PERFORMANCE of PUBLIC HEALTH CENTRE IN KECAMATAN SIMEULUE TENGAH SIMEULUE DISTRICT

Musriadi

musriadisgzppsut@gmail.com

Magister Program

The Open University UPBJJ Banda Aceh - Aceh

Keywords: Performance, Public of Health, Balancedscorecard (BSC), Customer Perspective, Financial Perspective, Internal Process Perspective, The Increase In Human Resources And Learning

Performance measurement is a useful tool in efforts to achieve the goal, through performance measurement can be carried out the process of assessment of the achievement of the set objectives and performance measurement can provide an objective assessment in the management decision-making. So performance assessment can help improve quality and lower costs arising from the activities of the government. Health center as the regional technical implementation unit of the Department of Health is the executing unit of the functional that serves as a center for health development, center for development of community participation in the health sector and the health service center the level of the first organized activities in a comprehensive, integrated and sustainable community that lives in a particular region, the regional autonomy, where the health sector is included in matters submitted to the region and the presence of the wisdom of self-financing as well as the inclusion of the private sector in the field of health will encourage competition in making efficient use of resources, such conditions will demand health centers to review their performance with better.

This study aims to discription the performance of Puskesmas Simeulue Tengah in the Regency of Simeulue. The Data used are primary data and secondary data, primary data such as results of processing of questionnaires and the results of interviews conducted on the respondents/ informants, secondary data in the form of archives or documents that relate to the problems studied.

Analysis tool used to measure the performance of health centers Simeulue Tengah using the *Balanced Scorecard approach* is modified i.e. *Re-scaling of the Balanced Scorecard* and are intended for nonprofit organizations, which covers aspects of; customer, financial, internal processes and learning and growth. The results of the quantitative Research shows that, both in the aspect of customer, financial, internal processes, and learning and growth performance of Puskesmas Simeulue Tengah. From the fourth aspect is obtained the total value of the average 82,77 with a score average of 3,19 - included in both categories.

ABSTRAK

KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH DI KABUPATEN SIMEULUE

Musriadi
musriadisgzppsut@gmail.com

Program Pasca Sarjana
Universitas Terbuka- UPBJJ Banda Aceh

Kata Kunci : Kinerja, Puskesmas, Perspektif Pelanggan, Perspektif Keuangan, Perspektif Proses Internal, dan Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

Pengukuran kinerja merupakan alat yang bermanfaat dalam upaya mencapai tujuan, melalui pengukuran kinerja dapat dilakukan proses penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan pengukuran kinerja dapat memberikan penilaian yang obyektif dalam pengambilan keputusan manajemen. Jadi penilaian kinerja dapat membantu meningkatkan kualitas dan menurunkan biaya yang timbul dari kegiatan pemerintah. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah dari Dinas Kesehatan adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah tertentu, Adanya otonomi daerah, di mana bidang kesehatan termasuk ke dalam urusan yang diserahkan kepada daerah dan adanya kebijaksanaan swadana serta masuknya sektor swasta dalam bidang kesehatan akan mendorong kompetisi dalam memanfaatkan sumber daya yang efisien, kondisi seperti itu akan menuntut puskesmas untuk melaksanakan kinerjanya dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kinerja Puskesmas Simeulue Tengah di Kabupaten Simeulue. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, data primer berupa hasil pengolahan kuesioner dan hasil wawancara yang dilakukan pada responden/ informan, data sekunder berupa arsip-arsip atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

Alat analisis yang digunakan untuk mengukur kinerja Puskesmas Simeulue Tengah menggunakan pendekatan *Balanced Scorecard* yang dimodifikasi yaitu *Re-scaling Balanced Scorecard* dan diperuntukan bagi nonprofit organizations yang meliputi aspek; pelanggan, keuangan, proses internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Hasil Penelitian secara kuantitatif menunjukkan bahwa, baik aspek pelanggan, keuangan, proses internal, dan pertumbuhan dan pembelajaran kinerja Puskesmas Simeulue Tengah. Dari keempat aspek ini diperoleh total nilai rata-rata 82,77 dengan score rerata 3,19 - termasuk dalam kategori baik.

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul **KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH DI KABUPATEN SIMEULUE** adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Banda Aceh,
Yang menyatakan




(MUSRIADI)
NIM 500012917

**PERSETUJUAN
TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

Judul TAPM : Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Di Kabupaten Simeulue
 Penyusun TAPM : Musriadi
 NIM : 500012917
 Program Studi : Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik – S2
 (Reguler)


Hari/ Tanggal :

Menyetujui :

Pembimbing II,

Pembimbing I,

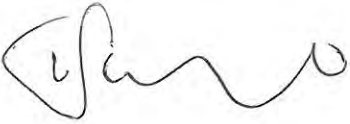

Dr. Maximus Gorky Sembiring, M.Sc.
 NIP. 195809211985031001


Dr. Sanusi, M.Si.
 NIP. 19730414 199802 1 001

Mengetahui,

Ketua Pascasarjana Hukum, Sosial, dan Politik
 Program Magister Administrasi Publik

Dekan Fakultas Hukum,
 Ilmu Sosial, dan Ilmu Politik


Dr. Darmanto, M.Ed
 NIP. 195910271986031003


Dr. Sofjan Aripin, M.Si
 NIP. 19660619199203 1 002



**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

Nama : Musriadi
 NIM : 500012917
 Program Studi : Ilmu Administrasi Bidang Peminatan Administrasi Publik – S2
 (Reguler)
 Judul TAPM : Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Di Kabupaten Simeulue

TAPM telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM) Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada :

Hari/ Tanggal : Minggu, 31 Juli 2016
 Waktu : 08.00 – 09.00 WIB

Dan telah dinyatakan LULUS

PANITIA PENGUJI TAPM

Tanda Tangan

Ketua Komisi Penguji
 Nama : Dr. Liestyodono B.I, M. Si

Penguji Ahli
 Nama : Prof. Muchlis Hamdi, M.P.A., Ph.D

Pembimbing I
 Nama : Dr. Sanusi, M.Si.

Pembimbing II
 Nama : Dr. Maximus Gorky Sembiring, M.Sc.



.....

.....

.....

.....

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas Berkah, Rahmat dan BimbinganNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis dengan judul “KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH DI KABUPATEN SIMEULUE.” sebagai salah satu prasyarat dalam rangka menyelesaikan Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka.

Selanjutnya maksud dan tujuan penulisan penelitian ini adalah dalam rangka untuk memberikan informasi khususnya pada Satuan Kerja Perangkat Kabupaten dan para Pegawai Negeri di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dan umumnya para pegawai di dalam Kabupaten Simeulue. Dan terlebih dari itu, hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam upaya perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan kepada publik sehingga dapat menciptakan pelayanan sebagaimana standarisasi/ standar pelayanan minimal.

Dalam penyusunan hingga terselesaikannya penulisan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, terutama kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan karunia serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini sebagaimana mestinya.
2. Bapak Dr. Sofjan Arifin, M.Si selaku Asisten Direktur Kemahasiswaan Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
3. Dr. Sanusi, M.Si selaku Pembimbing Utama yang dengan penuh kesabarannya membimbing penulis, memberikan masukan-masukan serta arahan-arahan sehingga dapat terselesaikannya penulisan tesis ini.

4. Dr. Maximus Gorky Sembiring, M.Sc selaku Pembimbing Kedua yang juga dengan penuh kesabarannya membimbing penulis, memberikan masukan-masukan serta arahan-arahan sehingga dapat terselesaikannya penulisan tesis ini.
5. Drs. Enang Rusyana, M.Pd selaku Kepala UPBJJ Banda Aceh Universitas Terbuka yang telah banyak memberikan motivasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
6. Ibu Drs. Mariana, M.Pd selaku Koordinator Program Pascasarjana Universitas Terbuka UPBJJ Banda Aceh yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam proses pembimbingan kepada penulis sehingga tesis ini dapat terwujud.
7. Isteri tersayang Halimatussakdiah beserta putra-putra tersayang Oza, Luthfi dan Auji yang telah memberikan dukungan dan inspirasi, semangat, doa, hingga selesainya penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan, doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
9. Teman-teman se-angkatan pada Program Pascasarjana Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka UPBJJ Aceh pada umumnya dan khususnya Kelas Simeulue yang telah berbagi ilmu, pikiran, masukan melalui diskusi dan debat panjang sehingga penulisan tesis ini bisa terselesaikan.

Menyadari bahwa dalam penulisan ini tentu masih terdapat kekurangan baik materi maupun penyajiannya, oleh karenanya dengan rendah hati dan harapan penulis menerima segenap pembaca untuk menyumbangkan sarannya yang bersifat konstruktif-positif sehingga dapat menyempurnakan hasil dari

penulisan penelitian ini yang akan dituangkan dalam penelitian lebih lanjut di masa mendatang, dengan pengembangan – pengembangan variabel yang lainnya.

Simeulue, 2015

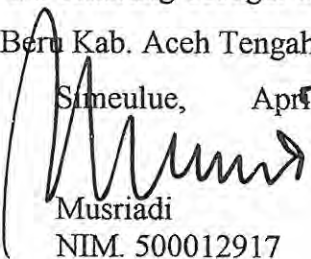
Penulis



RIWAYAT HIDUP

- Nama : Musriadi
- NIM : 500012917
- Program Studi : Administrasi Publik
- Tempat/Tanggal Lahir : Takengon, 05 Oktober 1972
- Riwayat Pendidikan : - Lulus SD N 05 Takengon tahun 1985
 - Lulus SMP N 1 Takengon pada tahun 1988
 - Lulus SMU YPI Takengon pada tahun 1991
 - Lulus D3 Gizi Depkes RI Banda Aceh, 1996
 - Lulus S1 Gizi Kesehatan FK UGM tahun 2007
- Riwayat Pekerjaan : - Tahun 1998 s/d 2000 sebagai *Koordinator Gizi Kabupaten Simeulue - Aceh*;
 - Tahun 2001 s/d 2004 sebagai PLT. Kepala *Sub Dinas Program Dinas Kesehatan Kab. Simeulue – Aceh*;
 - Tahun 2007 s/d 2008 sebagai PPK Perumahan – BPPK Satker Sementara Ditrik Simeulue BRR NAD-NIAS – Aceh;
 - Tahun 2008 s/d 2009 sebagai PPK Rumah Ibadah – Distrik Khusus Simeulue BRR NAD-NIAS – Aceh;
 - Tahun 2010 s/d 2011 sebagai **Sekretaris Project Management Unit – Satker Rehabilitasi & Rekonstruksi Pulau Simeulue – Aceh**;
 - Tahun 2012 s/d 2013 sebagai Kepala Sub Bagian Bina Pendidikan, Budaya dan Olahraga Setdakab Simeulue Kabupaten Simeulue – Aceh;
 - Tahun 2014 s/d sekarang sebagai staf program pada RSUD Datu Beru Kab. Aceh Tengah – Aceh.

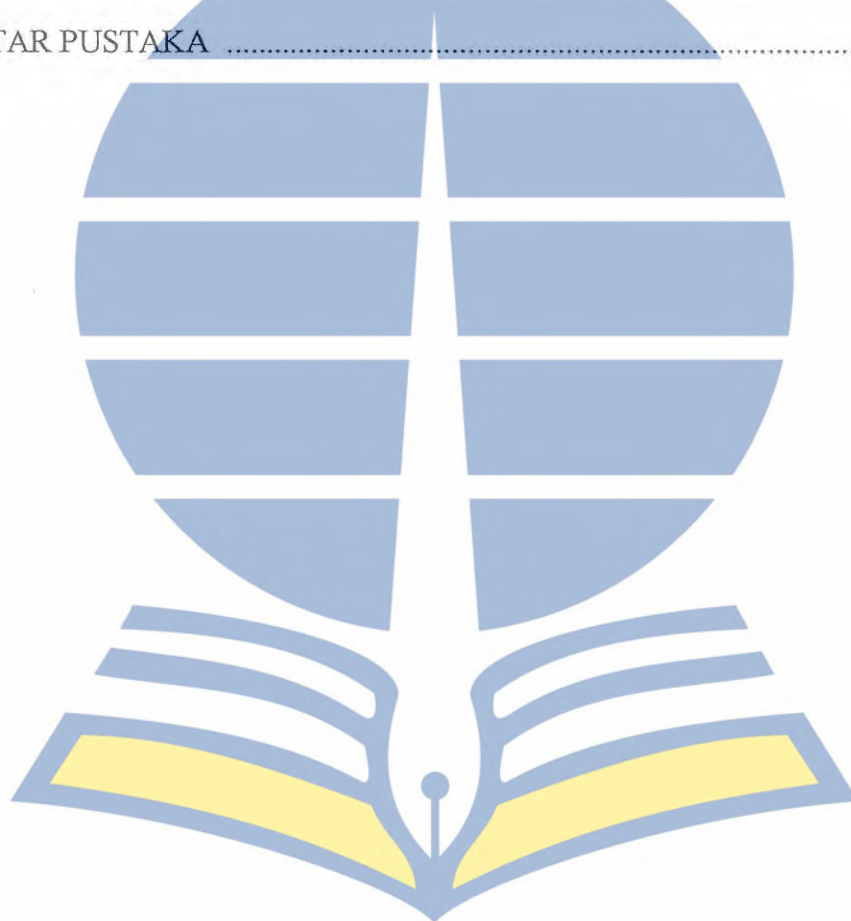
Simeulue, April 2015


 Musriadi
 NIM. 500012917

DAFTAR ISI

Keterangan	Halaman
Abstrak	i
Lembar Persetujuan	v
Lembar Pengesahan	vi
Kata Pengantar	vii
Riwayat Hidup	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi dan Rumusan Masalah	15
C. Tujuan Penelitian	17
D. Manfaat Penelitian	17
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	18
B. Penelitian Terdahulu	58
C. Kerangka Berpikir	60
D. Operasionalisasi Konsep	62
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	68
B. Populasi dan Sampel Penelitian	69
C. Instrumen Penelitian	70
D. Metode Analisa Data	70
E. Jadwal Penelitian	76
 BAB IV TEMUAN & PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian	77
B. Hasil Penelitian	92
1. Hasil Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat	92
2. Hasil Pengukuran Indikator Kinerja BSC	97
a. Kinerja pelanggan	98
1) Kinerja pelanggan responden/informan internal	99
2) Kinerja pelanggan responden/ informan eksternal..	114
b. Kinerja keuangan	129
c. Kinerja proses internal	146
d. Kinerja pertumbuhan & pembelajaran	159

C. Pembahasan	170
1. Perspektif pelanggan	170
2. Perspektif keuangan	174
3. Perspektif proses internal	178
4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran	181
5. Hasil Kinerja	185
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	187
B. Saran	190
DAFTAR PUSTAKA	193



DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Keterangan	Halaman
Tabel 1.1	Tenaga Kesehatan Menurut Pendidikan Perkecamatan dan RSUD Tahun 2013.....	15
Tabel 2.1	Matriks Indikator, Subindikator dan Item Pertanyaan untuk Mendiskripsikan Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah	65
Tabel 3.1	Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian	76
Tabel 4.1	Distribusi Umur Penduduk Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2014	79
Tabel 4.2	Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan Dalam Kecamatan Simeulue Tengah Kab. Simeulue Tahun 2014...	79
Tabel 4.3	Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah	83
Tabel 4.4	Distribusi Responden/ Informan Internal Menurut Umur di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	84
Tabel 4.5	Distribusi Responden/ Informan Eksternal Menurut Umur di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	85
Tabel 4.6	Distribusi Responden/ Informan Internal Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	86
Tabel 4.7	Distribusi Responden/ Informan Eksternal Menurut Tingkat Kelamin di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	87
Tabel 4.8	Distribusi Responden/ Informan Internal Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	88
Tabel 4.9	Distribusi Responden/ Informan Eksternal Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	89

Tabel 4.10 Distribusi Responden/ Informan Internal Menurut Jenis Pekerjaan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	90
Tabel 4.11 Distribusi Responden/ Informan Internal Menurut Jenis Pekerjaan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	91
Tabel 4.12 Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0 – 6 Bulan Tahun 2014	94
Tabel 4.13 Pendistribusian Suplemen Gizi (Vit.A) 2014	95
Tabel 4.14 Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Tahun 2014	96
Tabel 4.15 Perkembangan Jumlah Kunjungan Puskesmas Simeulue Tengah Periode 2012, 2013, dan 2014 (orang)	99
Tabel 4.16 Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	101
Tabel 4.17 Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Lokasi Terjauh dari Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	103
Tabel 4.18 Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap dan Perilaku Pelayanan Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015 (Dalam Gedung)	103
Tabel 4.19 Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap dan Perilaku Pelayanan Menurut Responden/ Informan Internal di Lokasi Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015 (Luar Gedung)	104
Tabel 4.20 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien UGD Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	105
Tabel 4.21 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien Rawat Jalan & Rawat Inap Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	106

Tabel 4.22	Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Program Yankes Secara Umum Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	107
Tabel 4.23	Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Program Yankes Secara SOP/Juknis Jelas Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	108
Tabel 4.24	Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Program Yankes Secara Waktu Pelayanan Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	109
Tabel 4.25	Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kondisi Ruang IGD Ruang Tunggu, Ruang Poly Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	110
Tabel 4.26	Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Fasilitas & Peralatan Ruang IGD, Ruang Rawat Inap, dan Ruang Poly Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	111
Tabel 4.27	Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Fasilitas & Peralatan Ruang Adminstrasi dan Keuangan Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	112
Tabel 4.28	Distribusi Kinerja Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	113
Tabel 4.29	Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Puskesmas Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	115
Tabel 4.30	Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Lokasi Terjauh dari Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	116
Tabel 4.31	Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap dan Perilaku Pelayanan Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015 (Dalam	

Gedung)	117
Tabel 4.32 Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap dan Perilaku Pelayanan Menurut Responden/ Informan Eksternal di Lokasi Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015 (Luar Gedung)	118
Tabel 4.33 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien UGD Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	119
Tabel 4.34 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien Rawat Jalan & Rawat Inap Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	120
Tabel 4.35 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Program Yankes Secara Umum Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	121
Tabel 4.36 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Program Yankes Secara SOP/Juknis Jelas Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	122
Tabel 4.37 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Program Yankes Secara Waktu Pelayanan Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	123
Tabel 4.38 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kondisi Ruang IGD Ruang Tunggu, Ruang Poly Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	125
Tabel 4.39 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Fasilitas & Peralatan Ruang IGD, Ruang Rawat Inap, dan Ruang Poly Puskesmas Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	126
Tabel 4.40 Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Fasilitas & Peralatan Ruang Administrasi dan Keuangan Puskesmas Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	127

Tabel 4.41 Distribusi Kinerja Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	128
Tabel 4.42 Distribusi Kinerja Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal - Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	128
Tabel 4.43 Alokasi, Realisasi Fisik dan Keuangan Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2012, 2013 dan 2014	130
Tabel 4.44 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Regulasi/ Perda yang Mengatur Tentang Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan Yang Ada Saat Ini Tahun 2015	133
Tabel 4.45 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Alokasi Anggaran dengan Beberapa Sumber Pendanaan	134
Tabel 4.46 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Keterpenuhan Anggaran yang diusul/ Dialokasikan Terhadap Kebutuhan Dana Dalam Pelaksanaan Program Yankes/ Perbaikan Gizi	135
Tabel 4.47 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Realisasi Fisik Keuangan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	136
Tabel 4.48 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Kecendrungan Alokasi Anggaran Dari Tahun ke Tahun Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Masyarakat Gizi Masyarakat Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	137
Tabel 4.49 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Kecendrungan Alokasi Anggaran Dari Tahun ke Tahun Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Masyarakat Gizi Masyarakat Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	138

Tabel 4.50 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan pada Alokasi Anggaran Operasional Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat Rawat Inap/ Jalan Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	139
Tabel 4.51 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan pada Alokasi Anggaran Operasional Puskesmas Lebih Kecil dari Anggaran Program di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	140
Tabel 4.52 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Penggunaan dan Serapan Dana Sudah Cukup Efisien dan Efektif dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	141
Tabel 4.53 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Hasil dan Pencapaian Dalam dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	143
Tabel 4.54 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Kunjungan & Pencapaian Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Upaya/ Peningkatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	144
Tabel 4.55 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden Berdasarkan Puskesmas tidak Memiliki & mengalami Kesulitan dalam Membayar Tagihan/ Insentif & Penyampaian Laporan Keuangannya di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	145
Tabel 4.56 Distribusi Kinerja Berdasarkan Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	146
Tabel 4.57 Perkembangan Jumlah Rujukan Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2015	147

Tabel 4.58 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Respon yang diBerikan di UGD, Poli (Gizi) dan Ruang di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	148
Tabel 4.59 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Sarana Fisik dan Peralatan Pelayanan di Ruang UGD, Poli (Gizi) dan Ruang Perawatan di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	149
Tabel 4.60 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Pelayanan dan Pengurusan Administrasi Pelayanan Rawat Jalan & Rawat Inap yang diBerikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	150
Tabel 4.61 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Pelaksanaan Koordinasi Administrasi dan Pelayanan antar Ruang/ Program yang diBerikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	151
Tabel 4.62 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Tingkat Retensi (Penolakan) Pegawai Terhadap Kemajuan Organisasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	151
Tabel 4.63 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Jumlah Tenaga Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan & Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	153
Tabel 4.64 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat yang diLaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai SPM di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	154
Tabel 4.65 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat yang diLaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah didukung oleh Sistem Informasi Teknologi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	155
Tabel 4.66 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Petugas Memiliki Kemampuan dan Kompetensi Sesuai Bidang Tugasnya & Sering Mengikuti Diklat dalam Pelaksanaan	

Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	157
Tabel 4.67 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Berdasarkan Pengawasan & Pembinaan serta Evaluasi Capaian Pelayanan yang dilakukan oleh Pejabat dalam Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	158
Tabel 4.68 Distribusi Aspek/ Perspektif Proses Internal Menurut Responden/ Informan di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	159
Tabel 4.69 Jumlah Karyawan yang dilatih di Puskesmas Simeulue Tengah Periode 2012, 2013 dan 2014	160
Tabel 4.70 Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Sistem Kompensasi & Insentif yang memadai dan tepat waktu serta transparan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	162
Tabel 4.71 Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Disiplin & Tingkat Kehadiran Pegawai Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan/ Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	163
Tabel 4.72 Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Tingkat Retensi (Penolakan) Pegawai Terhadap Kemajuan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	164
Tabel 4.73 Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Tentang Jumlah Pegawai yang dilatih secara berkala untuk pemutakhiran keterampilan dan keilmuan menurut jenis, macam dan tingkat pendidikan profesi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015	165

Tabel 4.74	Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Pemenuhan Sarana Prasarana dan Kenyamanan Kerja Tenaga Kesehatan dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Pasien/ Masyarakat Tahun 2015	166
Tabel 4.75	Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Tingkat Retensi (Penolakan) Pegawai Terhadap Teknologi Baru Rendah di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	167
Tabel 4.76	Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Koordinasi dalam Peran dan Fungsi Sebagai Tim Work dalam Pengawasan & Pembinaan yang dilakukan oleh Pejabat / Dinas Kesehatan Terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	168
Tabel 4.77	Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran Berdasarkan Pemberian Reward dan Punishman dan dengan Pengawasan dan Pembinaan yang Dilakukan oleh Pejabat/ Dinas Kesehatan Terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	169
Tabel 4.78	Distribusi Aspek/ Perspektif Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	170
Tabel 4.79	Skor Penilaian Kinerja Pelanggan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	171
Tabel 4.80	Pengukuran Kinerja Pelanggan Periode 2012/2013-2014 di Puskesmas Simeulue Tengah	173
Tabel 4.81	Skor Penilaian Kinerja Keuangan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	175
Tabel 4.82	Skor Penilaian Kinerja Proses Internal di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	179
Tabel 4.83	Distribusi Pegawai Puskesmas Dalam Pelatihan Tahun 2012, 2013, dan 2014	182
Tabel 4.84	Skor Penilaian Kinerja Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015	184

Tabel 4.85 Hasil Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Menurut Responden/ Informan Tahun 2015	185
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Keterangan	Halaman
Gambar 2.1	Perspektif BSC (Kaplan & Norton, 1996)	46
Gambar 2.2	Model Balanced Scorecard Norton & Kaplan dalam Mohamad Mahsun; (2014:162)	51
Gambar 2.3	Proses Fokus Pelanggan	52
Gambar 2.4	Model Balanced Scorecard untuk Quasi Nonprofit Organizations	54
Gambar 2.5	Model Balanced Scorecard untuk Pure Nonprofit Organizations	55
Gambar 2.6	Model Balanced Scorecard untuk Institusi Pemerintah	56
Gambar 2.7	Kerangka Alur Pikir	61



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan	Halaman
Lampiran 1	Daftar Kuesioner Skala Likert	195
Lampiran 2	Daftar Tabulasi Kinerja Perspektif Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015.....	201
Lampiran 3	Daftar Tabulasi Kinerja Perspektif Pelanggan Menurut Responden/ Informan Eksternal Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	202
Lampiran 4	Daftar Tabulasi Kinerja Perspektif Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal - Eksternal Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	203
Lampiran 5	Daftar Tabulasi Kinerja Perspektif Keuangan Menurut Responden/ Informan Internal Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	204
Lampiran 6	Daftar Tabulasi Kinerja Perspektif Proses Internal Menurut Responden/ Informan Internal Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	205
Lampiran 7	Daftar Tabulasi Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran Menurut Responden/ Informan Internal Di Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015	206
Lampiran 8	Struktur Organisasi Puskesmas Simeulue Tengah	207
Lampiran 9	Peta Pulau Simeulue	208

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam Indonesia Governance Index (IGI) yang merupakan gambaran tata kelola daerah di Indonesia disebutkan bahwa tata kelola dan pembangunan daerah di Indonesia masih jauh dari harapan. Hal itu terlihat dari hasil penelitian Indonesia Governance Index tahun 2012 terhadap semua provinsi di Indonesia yang dilakukan Kemitraan. Dimana nilai yang bagus 7,8 ke atas, dan nilai paling tinggi terhadap tata kelola dan pembangunan daerah hanya di angka 6,8, yakni DI Yogyakarta. Sedangkan paling rendah sampai di angka 4,45, yakni Maluku Utara (Sandro Gatra-Kompas.com, 2012). Dimana salah satunya Provinsi Aceh menempati urutan ke 18 dari 33 Provinsi di Indonesia dengan nilai IGI 5,8.

Sebagai bagian dari tata kelola pemerintahan dimana masalah kesehatan sesuai piagam kesepakatan sebagai bentuk komitmen bangsa-bangsa di dunia dan Indonesia khususnya dalam Millenium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan, (2008) menitikberatkan target indikator menurunkan Angka Kematian Anak (1- 5 Tahun/ per 1000) dari kondisi tahun 1990 yaitu 97 per 1000, tahun 2008 44 per 1000 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Target indikator berikutnya menurunkan Angka Kematian Bayi dari 34 per 1000 menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup, termasuk pencapaian tingkat immunisasi campak – usia 12 bulan dari kondisi tahun 1990 yaitu 44,5% menjadi 72% dan immunisasi campak – usia 12 – 23 bulan dari kondisi tahun 1990 yaitu 57,5% menjadi 76,4% hingga tahun 2010. Titik berat selanjutnya adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan menurunkan angka kematian ibu dan mencapai dan menyediakan akses kesehatan

reproduksi untuk semua pada tahun 2015 antara lain menurunkan angka kematian ibu dari kondisi tahun 1990 yaitu 390 per 100.000, tahun 2008 307 per 100.000 menjadi 110 per 100.000, dan kelahiran yang dibantu tenaga terlatih dari kondisi tahun 1990 yaitu 40,7% menjadi 73% hingga tahun 2015. Disamping itu diperlukan sistem kesehatan yang terkelola dengan baik. Telah banyak yang dibelanjakan untuk kesehatan, namun diperlukan lebih banyak anggaran karena saat ini belanja negara untuk kesehatan hanya 5% dari APBN. Penduduk miskin, khususnya yang tergantung pada layanan publik, akan menderita jika investasi untuk puskesmas berikut staf kurang memadai. Sebuah survei misalnya menemukan bahwa tingkat ketidakhadiran staf puskesmas mencapai 40%. Kini cukup tinggi ketergantungan pada pemerintah kabupaten yang mengalokasikan 4-11% anggaran untuk kesehatan. Sekitar 80% dari anggaran tersebut digunakan untuk membayar gaji pekerja medis. Padahal WHO merekomendasikan bahwa proporsi gaji seharusnya hanya 15% (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2008).

Selain indikator diatas Salah satu indikator penting dalam pembangunan adalah *Human Development Index* (HDI)/Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terdiri dari indeks ekonomi (pendapatan riil per kapita), indeks pendidikan (angka melek huruf dan lama sekolah), dan indeks kesehatan (umur harapan hidup waktu lahir). Untuk menentukan peringkat kabupaten/kota dalam pembangunan kesehatan disusunlah Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yaitu indikator komposit yang menggambarkan kemajuan pembangunan kesehatan, dirumuskan dari data kesehatan berbasis komunitas yaitu Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), dan Survei Potensi Desa (Podes) (Depkes RI. 2010).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2014) bahwa Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Indonesia tahun 2013 sebagaimana 30 indikator kesehatan menunjukkan skor 0,2516-0,8327, Serangkaian indikator kesehatan ini secara langsung maupun tidak langsung dapat berperan meningkatkan umur harapan hidup yang panjang dan sehat. Secara nasional IPKM Provinsi Aceh berada pada peringkat 25, dimana capaian rata-rata Kabupaten/ Kota dalam Provinsi Aceh dibanding Kabupaten/ Kota Provinsi lainnya berada pada posisi peringkat 20, sehingga secara nasional menempatkan Kabupten Simeulue pada peringkat 168, dan secara Provinsi berada pada peringkat 8, dimana peringkat terendah berada pada Kabupaten/ Kota Aceh Tamiang posisi peringkat 456 dan secara Provinsi Aceh berada pada posisi peringkat 9.

Bukti lapangan ini menunjukkan bahwa perhatian dan solusi daerah terhadap masalah-masalah kesehatan khususnya masih sangat bervariasi, dan dibutuhkan penanganan yang spesifik pula.

Tuntutan yang gencar oleh masyarakat kepada pemerintah didasarkan atas masih rendahnya penatakelolaan dan pembangunan di daerah yang dilakukan untuk melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan yang baik adalah sejalan dengan meningkatnya tingkat pengetahuan masyarakat, disamping adanya pengaruh globalisasi. Oleh karena itu tuntutan tersebut merupakan hal yang wajar dan sudah seharusnya direspon oleh pemerintah dengan melakukan perubahan yang terarah pada terwujudnya penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

Desentralisasi menumbuhkan kreativitas daerah untuk membangun daerah masing-masing. Komitmen politik daerah sangat tergantung pada koalisi stakeholder yang mampu menggerakkan arah kebijakan yang sesuai dengan prioritas daerah. Apakah kekhawatiran dengan pemda betul? Pengamat kebijakan desentralisasi kesehatan biasanya khawatir terhadap *gap* antara kebijakan tertulis dari pemerintah pusat dan implementasinya oleh pemda. Mereka takut jika desentralisasi kesehatan tidak disertai kemauan dan kemampuan politik pemda, pelayanan kesehatan bisa lebih buruk daripada keadaan sebelum otonomi daerah. Kekhawatiran ini mendorong departemen kesehatan turun tangan lebih kuat mengendalikan program kesehatan di daerah (Hasan Basri, 2005).

Program kesehatan di masa otonomi daerah sekarang ini memperlihatkan beberapa fenomena keuangan dan politik. Yang pertama, dana lokal makin besar untuk kesehatan. Jika dana berasal dari pusat, ia lebih diminta dalam bentuk *block grant* dari pada wujud paket program jadi. Otonomi memberi kesempatan pemda membangun kegiatan dengan spesifikasi daerah. Kedua, kebijakan dan program kesehatan lebih spesifik daerah dibandingkan paket program nasional pemerintah. Kedua hal ini mencerminkan dinamika dari komunitas kebijakan lokal.

Desentralisasi menciptakan tantangan dan memberikan kesempatan baru. Saat ini, pemerintah daerah merupakan pihak utama dalam penyediaan fasilitas kesehatan. Jumlah pengeluaran daerah untuk kesehatan terhadap total pengeluaran kesehatan meningkat dari 10 persen sebelum desentralisasi menjadi 50 persen pada tahun 2001. Hal ini dapat membuat pola pengeluaran kesehatan menjadi lebih responsif terhadap kondisi lokal dan keragaman pola penyakit. Akan tetapi hal ini akan berdampak juga pada hilangnya skala ekonomis, meningkatnya

ketimpangan pembiayaan kesehatan secara regional dan berkurangnya informasi kesehatan yang penting.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke Pembangunan Kesehatan adalah bagian Pembangunan Nasional yang pada dasarnya bertujuan menciptakan kesejahteraan masyarakat dengan menempatkan manusia sebagai titik sentral karena merupakan *output* penting dalam proses perencanaan pembangunan. Peraturan Pemerintah No. 38/2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota menyebutkan bahwa di bidang kesehatan, provinsi, kabupaten dan kota mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai kondisi lokal.

Undang-Undang (UU) No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial yaitu kepesertaan yang bersifat wajib, besaran premi berdasarkan persentase pendapatan dan semua anggota mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. Melalui pelaksanaan SJSN ini, seluruh masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang akan berdampak pada peningkatan derajat kesehatan. Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas

sumber daya dalam bidang kesehatan serta mempunyai kewajiban untuk ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, serta turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Dengan demikian, masyarakat sebagai sasaran program merupakan salah satu komponen yang harus dipersiapkan untuk ikut serta dalam pembiayaan jaminan kesehatan sesuai kemampuannya. Saat ini hampir di seluruh pelosok daerah, pembiayaan kesehatan dan kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan menjadi masalah yang sangat penting karena cukup memberatkan khususnya bagi golongan ekonomi menengah ke bawah. Masyarakat miskin telah mendapatkan bantuan baik dari pemerintah pusat (Jamkesmas) maupun pemerintah daerah (Gakinda), sedangkan masyarakat yang kaya, mampu untuk membiayai kesehatannya. Dipihak lain masyarakat pekerja informal yang tidak mempunyai penghasilan tetap serta bukan merupakan sasaran program pemerintah dalam Jamkesmas baik di tingkat nasional, provinsi maupun kabupaten/kota, merupakan sasaran yang perlu diprioritaskan karena kelompok ini cukup banyak jumlahnya dan merupakan potensi pendanaan kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan asuransi kesehatan yang berbasis sumberdaya masyarakat. Kelompok tersebut mempunyai kemampuan untuk menyisihkan sejumlah uang bagi jaminan kesehatan, namun terbatas.

Permasalahan utama pembangunan kesehatan saat ini antara lain adalah masih tingginya disparitas status kesehatan antar tingkat sosial ekonomi, antar kawasan, dan antara perkotaan dengan perdesaan. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat tidak hanya dengan jaminan kesehatan gratis yang bersifat kuratif dan rehabilitatif, pendekatan preventif dan promotif juga harus dikedepankan guna

memberikan jaminan terhindarnya masyarakat dari penyakit sehingga dapat menurunkan pemanfaatan dana yang besar guna penyembuhan.

Managed Care adalah suatu sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan jumlah anggota yang terdaftar dengan kontrol mulai dari perencanaan pelayanan serta meliputi ketentuan tertentu, diantaranya adalah adanya kontrak dengan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelayanan yang komprehensif, penekanan agar peserta tetap sehat sehingga utilitasi berkurang, unit layanan harus memenuhi standar yang telah ditetapkan dan ada program peningkatan mutu layanan. Sehingga terdapat beberapa perbedaan antara konsep asuransi konvensional dan *managed care* yang mempunyai beberapa kelebihan, yakni berupaya meningkatkan status kesehatan masyarakat, menggunakan *community rating* yaitu risiko dihitung berdasarkan data *community*, adanya *cost containment* (upaya pengendalian biaya), adanya manajemen utilitasi, *risk sharing* dan komprehensif.

Dalam konteks ini pendekatan terhadap upaya pemanfaatan dana dan penyelenggaraan kesehatan yang diserahkan pada lembaga tertentu juga dipacuguna mendukung upaya promosi dan prevensi. Peningkatan taraf kesehatan masyarakat dengan sendirinya akan menurunkan angka probabilitas sakit sehingga premi yang perlu dibayarkan pemerintah kepada lembaga pengelola dapat ditekan.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada

pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upayaupaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesma saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan tersebut antara lain berupa Posyandu, dana sehat, polindes (poliklinik desa), pos obat desa (POD), pengembangan masyarakat atau community development, perbaikan sanitasi lingkungan, upaya peningkatan pendapatan (income generating) dan sebagainya. Pengalaman dari negara-negara yang sudah maju, tampaknya ada pembagian peran antara pemerintah dan swasta dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pemerintah lebih memfokuskan peran pada pelayanan kesehatan masyarakat (public health), sedang swasta memperoleh porsi lebih banyak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (rumah sakit).

Sebab itu dalam menghadapi era globalisasi serta untuk efisiensi pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia, sebaiknya pemerintah lebih mengkonsentrasikan sumber daya pada pelayanan kesehatan masyarakat dan mengurangi alokasi anggaran untuk rumah sakit. Sedang pengembangan pelayanan kesehatan rujukan atau rumah sakit lebih dipercayakan kepada swasta saja. Ini berarti swasta atau LSM lebih mengembangkan pelayanan rumah sakit, sedangkan pemerintah lebih baik mengembangkan pelayanan masyarakat (promotif dan kuratif).

Menurut Dwiyanto (2001) menyatakan mengenai kinerja birokrasi pelayanan public, rendahnya kinerja birokrasi publik sangat dipengaruhi oleh budaya paternalisme yang masih sangat kuat, yang cenderung mendorong pejabat birokrasi untuk lebih berorientasi pada kekuasaan dari pada pelayanan, menempatkan dirinya sebagai penguasa dan memperlakukan para pengguna jasa sebagai obyek pelayanan yang membutuhkan bantuannya. Disamping itu, rendahnya kinerja juga disebabkan oleh sistem pembagian kekuasaan yang cenderung memusat pada pimpinan. Struktur birokrasi yang hierarkis mendorong adanya pemusatan kekuasaan dan wewenang pada atasan sehingga pejabat birokrasi yang langsung berhubungan dengan para pengguna jasa sering tidak memiliki wewenang yang memadai untuk merespons dinamika yang berkembang dalam penyelenggaraan pelayanan. Buruknya kinerja pelayanan publik ini antara lain dikarenakan belum dilaksanakannya transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik. Oleh karena itu pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan dan akuntabel oleh setiap unit pelayanan instansi pemerintah karena kualitas kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat.

Karena itu diperlukan suatu pengukuran kinerja yang dapat memberikan informasi atas efektivitas dan efisiensi pencapaian kinerja organisasi, hal ini juga sekaligus mengubah paradigma lama bahwa instansi yang sukses dinilai atas keberhasilannya dalam menyerap anggaran dan bukan atas pencapaian tujuan yang pada akhirnya dapat memuaskan masyarakat banyak. Dengan kata lain suatu instansi akan dinyatakan berhasil apabila dapat menyerap 100 % anggaran

pemerintah, walaupun hasil atau dampak dari pelaksanaan program tersebut masih berada di bawah standar.

Pengukuran kinerja merupakan alat yang bermanfaat dalam upaya mencapai tujuan, melalui pengukuran kinerja dapat dilakukan proses penilaian terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dan pengukuran kinerja dapat memberikan penilaian yang obyektif dalam pengambilan keputusan manajemen. Jadi pengukuran kinerja dapat membantu meningkatkan kualitas dan menurunkan biaya yang timbul dari kegiatan pemerintah (LAN, 2011).

Pemerintah Kabupaten Simeulue, dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya berupaya melaksanakan pembangunan disegala bidang, salah satu prioritasnya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan, pemerintah melakukan upaya-upaya pembangunan kesehatan secara merata di seluruh wilayah Kabupaten Simeulue yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menpan dan Refomasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) menjadi tolak ukur dan sarana evaluasi mandiri (self evaluation) atas pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dalam upaya penyempurnaan kinerja, terutama dalam hal dokumen perencanaan,

pelaksanaan program dan kegiatan serta kebijakan kegiatan di tahun mendatang menunjukkan masih terdapat kendala dalam pelaksanaan kemandirian pembangunan di Bidang Kesehatan karena adanya masalah yang dihadapi di Kabupaten Simeulue.

Masalah kesehatan yang utama adalah masih rendahnya jangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada kelompok resiko tinggi dan masyarakat rawan kesehatan dan beberapa angka kesakitan akibat penyakit menular, kematian Ibu dan kematian Bayi serta Status Gizi masyarakat di Kabupaten Simeulue.

LAKIP Dinas Kesehatan Simeulue, (2014) menyebutkan Pengukuran indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue tahun 2014 menunjukkan hasil bahwa realisasi indikator indek Kesehatan dan Usia Harapan Hidup tahun 2014 belum mencapai target yang ditetapkan, namun jika dibandingkan dengan beberapa tahun lalu indek Kesehatan meningkat dari 344 pada tahun 2010 menjadi 239 pada tahun 2014 sedangkan Umur Harapan Hidup meningkat dari 63,32 menjadi 64,53. Angka Kematian Bayi meningkat dari 29/1000 KH pada tahun 2013 menjadi 32/1000 KH pada tahun 2014 hal ini disebabkan beberapa penyebab terutama kasus Aspiksia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan disertai faktor kesehatan dan gizi ibu pada masa kehamilan. Jumlah Kematian Ibu pada tahun 2014 meningkat menjadi 2 kasus dibandingkan pada tahun 2013 kematian Ibu 0. Meskipun capaian kinerja berdasarkan alokasi dan serapan dana pada program kegiatan administrasi dan pelayanan secara umum mencapai 73,14%.

Adanya otonomi daerah, di mana bidang kesehatan termasuk ke dalam urusan yang diserahkan kepada daerah dan adanya kebijaksanaan swadana serta masuknya sektor swasta dalam bidang kesehatan akan mendorong kompetisi dalam memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara lebih efisien, sehingga pemberi pelayanan kesehatan harus merubah pandangannya untuk lebih berorientasi pada pasar atau konsumen, dengan melakukan perbaikan mutu pelayanan. Kondisi seperti itu akan menuntut Puskesmas untuk melaksanakan kinerjanya dengan baik dibawah koordinasi Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab teknis bidang kesehatan di kabupaten/ kota.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan sebuah organisasi di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan awam kepada masyarakat di peringkat kecamatan atau daerah (*district*). Pelayanan yang ditawarkan bersifat menyeluruh, berpadu, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat. Puskesmas juga mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat, penggunaan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan upaya dan kemampuan pemerintah serta masyarakat. Rata-rata jumlah penduduk yang memperoleh pelayanan sebuah Puskesmas biasanya mencapai antara 30,000 hingga 50,000 orang dalam sebuah wilayah pelayanan.

Dari segi fungsi didirikannya, Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar dan peringkat pertama. Ini berarti Puskesmas harus berusaha menyediakan pelayanan kesehatan peringkat dasar yang bersifat holistik, komprehensif, terpadu dan terus menerus karena merupakan fasilitas kesehatan utama bagi masyarakat menuju tercapai derajat kesehatan. Sehat adalah keadaan

kesehatan yang menyeluruh, baik dari aspek jasmani, rohani maupun kesejahteraan sosial dan tidak hanya terbatas kepada bebas dari penyakit atau kecacatan *“A state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity”*.

Sejak pendiriannya, Puskesmas bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan dasar terutama kepada masyarakat kelas menengah dan miskin, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat fakta yang menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan. Ini dibuktikan dengan terjadinya kemerosotan jumlah kunjungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan baik di Indonesia maupun beberapa negara.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesma saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

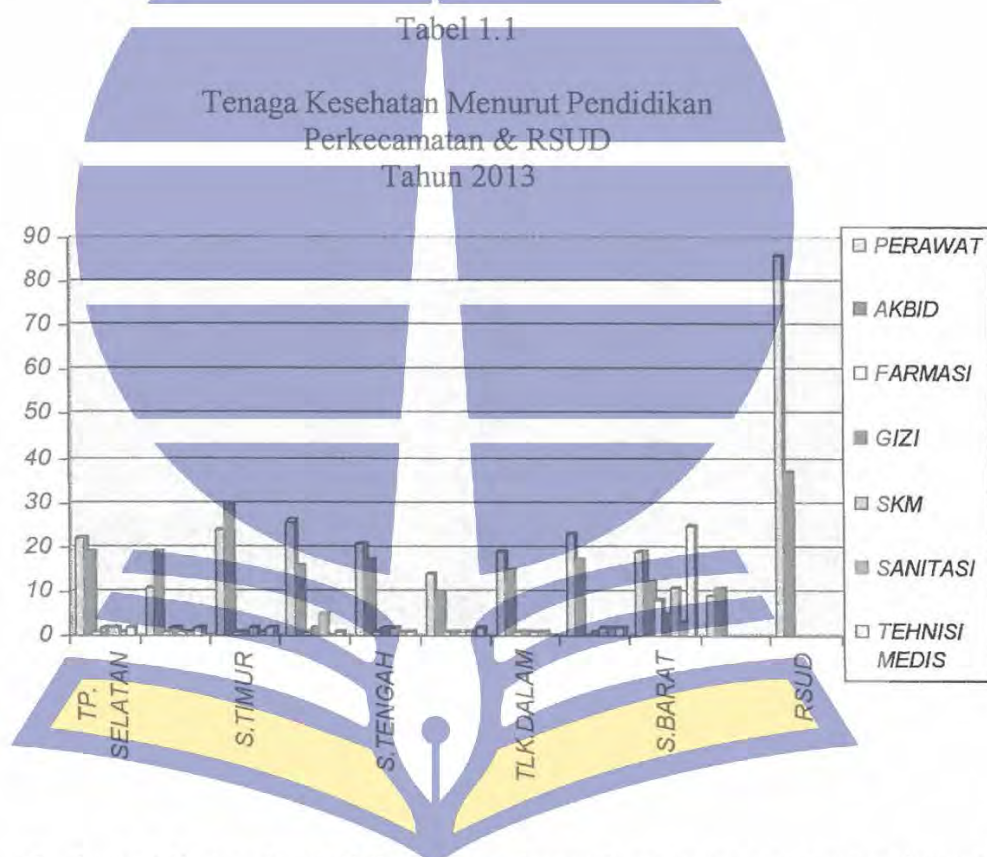
Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dari Dinas Kesehatan adalah unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang

kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah tertentu. Dengan demikian, maka peranan dan kedudukan Puskesmas sebagai sarana kesehatan terdepan bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dinas Kesehatan Simeulue (2014), Mengacu pada tugas, fungsi dan wewenang Puskesmas dalam pelaksanaan program dan kegiatan di Puskesmas dan pencapaian indikator/ indeks utama pelayanan masyarakat dalam pencapaiannya dapat dilihat kasus Angka Kematian Bayi yang terjadi sebanyak 4 kasus, berkontribusi kepada masih tingginya Angka Kematian Bayi yaitu pada tahun 2009 sebesar 16/1000 KH, 2010 sebesar 40/1000 KH dan pada tahun 2011 terjadi peningkatan menjadi sebesar 41/1000 KH dan pada tahun 2012 menjadi 22/1000 KH, sedangkan AKB pada tahun 2013 sebesar 29/1000 KH. Angka Kematian Balita (AKABA) merepresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum umur 5 tahun. AKABA 2010 sebanyak 3/1000. Sedangkan Angka kematian balita pada tahun 2011 yang tercatat sebanyak 10/1000 Balita dan pada tahun 2012 terjadi penurunan kasus yaitu sebanyak 3/1000 KH. Pada tahun 2013 AKABA sebanyak 33/1000 KH. Penyebab utama kematian ini adalah karena kasus Asfiksia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan disertai faktor kesehatan dan gizi ibu pada masa kehamilan. Jumlah Kematian Ibu pada tahun 2014 meningkat menjadi 2 kasus dibandingkan pada tahun 2013 kematian Ibu yaitu 0 kasus, dan secara umum Angka Kematian Ibu di Simeulue masih pada angka 192,22 per 1000 kelahiran hidup, dan hal ini masih lebih tinggi

jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu secara Nasional dengan target yaitu 110 per 1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap dan kunjungan jiwa menurut jenis kepesertaan pelayanan umum, Askeskin, Gakin diketahui terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu dari 5.363 menjadi 3.783 kunjungan. Dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut:



Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa tenaga kesehatan yang paling banyak ada di Rumah Sakit kemudian disusul dengan Kecamatan Simeulue Timur dan Simeulue Tengah.

B. Identifikasi dan Rumusan Masalah

Dengan melihat semakin tingginya tuntutan lingkungan terhadap kualitas pelayanan, diperlukan usaha peningkatan kualitas layanan dengan

membandingkan antara layanan yang diharapkan dengan layanan yang dirasakan oleh masyarakat. Untuk itu pemerintah harus segera melakukan upaya-upaya perbaikan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan tersebut dapat dirasakan manfaatnya semaksimal mungkin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia pada umumnya dan khusus bagi masyarakat di sekitar wilayah Puskesmas Simeulue Tengah.

Berdasarkan uraian data dan permasalahan dalam latar belakang penelitian yang telah dikemukakan di atas ada kecenderungan meningkatnya kasus/permasalahan kesehatan yang mengindikasikan dan memunculkan pertanyaan tentang kinerja aparatur/ pelayan kesehatan, dimana masyarakat sudah mulai dan cenderung menuntut kualitas pelayanan bahkan menjadikan Puskesmas sebagai alternatif pertama mereka dalam memperoleh layanan kesehatan.

Beranjak dari uraian tersebut maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue dalam melaksanakan pelayanannya kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan pada program Kesehatan Ibu dan Anak – yaitu Peningkatan dan Perbaikan Gizi masyarakat sebagai bentuk pelayanan promotif dan preventif yang berkontribusi kepada permasalahan kesehatan diatas.

Puskesmas Simeulue Tengah diambil sebagai lokasi penelitian disebabkan Kecamatan ini merupakan wilayah yang termasuk dalam wacana pemekaran (Kabupaten Simeulue disamping Kotamadya Sinabang nantinya) terletak strategis diantara wilayah Barat, Selatan, Barat Daya, Barat Laut masing masing terdiri dari Kecamatan; Teupah Selatan, Teupah Tengah, Teupah Barat, Simeulue Tengah, Simeulue Cut, Salang, dan Kecamatan Alafan. Sedangkan diantara wilayah

Timur, Tenggara, Timur Laut, dan Tenggara masing-masing Kecamatan lainnya; Simeulue Timur, Teluk Dalam dan Simeulue Barat.

C. Tujuan penelitian

1. Untuk mendiskripsikan kinerja Puskesmas Simeulue Tengah dalam Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Simeulue.
2. Untuk mengeksplorasi kinerja Puskesmas Simeulue Tengah dalam Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Simeulue.
3. Untuk mengetahui kendala – kendala kinerja Puskesmas Simeulue Tengah dalam pelayanan Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Simeulue.

D. Manfaat penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi dinas/instansi di Kabupaten Simeulue, khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam mendiskripsikan kinerjanya.
2. Menyumbangkan pokok-pokok pikiran bagi Pemerintah Kabupaten Simeulue dalam menilai kinerja dinas/instansi daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue.
3. Sebagai referensi/ informasi bagi penelitian selanjutnya yang akan menganalisis pengukuran kinerja instansi pemerintah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Organisasi Sektor Publik

a. Pengertian Organisasi

Mohamad Mahsun (2014) berpendapat pengertian organisasi adalah sebuah wadah dimana sekelompok orang yang bersepakat dan bekerja sama dengan sistem dan tatanan struktur organisasi yang ada dalam mewujudkan tujuan dan sasaran-sasaran tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya.

b. Kerangka Kerja Organisasi

Menurut pendapat Mohamad Mahsun (2014) Organisasi yang baik adalah organisasi yang mempunyai pola dan arah secara tetap sebagai acuan dan arah yang disebut *direction frame works* (Kerangka Kerja Arah) sehingga setiap aktivitas dan proses kegiatan-kegiatan atau proyek dan pengambilan keputusan organisasi tidak keluar dari koridor atau jalur tersebut.

1) Visi (vision)

BPKP - 2000 dalam Mohamad Mahsun (2014) berpendapat bahwa organisasi harus memiliki visi yang merupakan pernyataan dalam mencapai arah tujuan yang dicita-citakan oleh organisasi untuk mencapai suatu keadaan dan kondisi tertentu di masa yang akan datang. Visi merupakan gambaran umum cita-cita organisasi yang logis dan dapat mengarahkan atau menjadi panduan dari setiap

orang dalam organisasi serta cara dan bagaimana mewujudkan kondisi yang diharapkan dan ideal. Penetapan visi bagi organisasi bertujuan untuk menetapkan apa yang akan dicapai organisasi, memberikan arahan dan fokus strategis yang jelas menjadi perekat dan gagasan strategis serta memiliki orientasi terhadap masa depan, menumbuhkan komitmen seluruh jajaran dalam lingkungan organisasi, menjamin kesinambungan kepemimpinan organisasi.

2) Misi (Mition)

Misi adalah pernyataan yang sangat umum dari organisasi untuk mendiskripsikan apa yang akan dilakukan organisasi, bagaimana melakukannya dan untuk siapa dilakukan. Pernyataan umum ini dimaksudkan untuk mengarahkan organisasi dalam pencapaian nilai tertentu yang ditetapkan dapat dicapai organisasi. Misi merupakan pernyataan terhadap bidang atau kegiatan terbaik yang mampu dilakukan organisasi. Misi ini membawa suatu organisasi bisa memusatkan diri dan foku terhadap kegiatan-kegiatan organisasi. Pada umumnya dalam pernyataan visi juga memaparkan tujuan dan sasaran yang hendak dicapai organisasi sehingga anggota organisasi menjadi jelas tentang apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Jadi misi secara tegas memuat pernyataan tentang cita-cita yang merupakan landasan kerja bersama sehingga misi ditetapkan dengan tidak terlalu luas tetapi juga tidak terlalu sempit.

3) Strategi-strategi (Strategies)

Strategi adalah teknik atau cara-cara yang digunakan organisasi untuk mencapai visi yang telah dirumuskan. Suatu strategi memuat serangkaian petunjuk yang telah menjelaskan bagaimana organisasi akan mencapai misi dan mengarahkannya pada visi.

4) Prinsip-prinsip (Principles)

Prinsip adalah kaidah-kaidah dan nilai-nilai tentang perilaku, moral dan etika yang ditetapkan organisasi sehingga diharapkan dapat membentuk budaya organisasi yang mendukung pencapaian visi. Prinsip-prinsip ini mengatur bagaimana orang-orang didalam organisasi harus berperilaku, bertindak dan berinteraksi satu sama lain baik dengan satu kelompok maupun dengan kelompok lain di luar. Kaidah-kaidah moral ini sering diwujudkan dalam bentuk slogan atau motto.

5) Klien/ Pelanggan/ Pengguna (Clients/ Customer/ Users)

Menurut pendapat Mohamad Mahsun dalam "Pengukuran Kinerja Sektor Publik" bahwa, setiap organisasi kerja harus memiliki sasaran pasar yang disebut pelanggan baik perorangan atau kelompok orang sebagai pengguna dari barang/ jasa yang dihasilkan, dengan melakukan survey pasar dan atau identifikasi pasar dapat diketahui sasaran/ pengguna dari yang berkepentingan terhadap barang/ jasa atau output yang dihasilkan oleh organisasi, demikian juga sebaliknya jika organisasi tidak dapat mengidentifikasi dan atau tidak memiliki pelanggan sasaran yang

berkepentingan terhadap produk barang/ jasa yang dihasilkan organisasi bagaimana produk barang/ jasa tersebut bisa dijual dan di sampaikan dengan baik, (Mohamad Mahsun, 2014 : 4).

6) Pihak-pihak yang Berkepentingan (Stake Holders)

Pihak-pihak yang berkepentingan adalah individu atau kelompok individu tertentu yang mempaunyai kepentingan terhadap organisasi. Stake holder ini terdiri dari stake holder internal dan eksternal. Stake holder internal antara lain manajemen dan pegawai organisasi sedangkan stake holder eksternal antara lain pemasok, rekanan, masyarakat, investor, kreditor, konsultan dan sebagainya.

7) Tujuan (Goals)

Tujuan adalah suatu kondisi tertentu yang direncanakan organisasi bisa dicapai dalam kurun waktu satu sampai tiga tahun. Pencapaian tujuan ini membantu organisasi mencapai misi dan menggerakannya pada misi yang telah ditetapkan. Tujuan organisasi harus ditulis dengan menyatakan sejumlah manfaat yang harus dipenuhi dalam hal biaya, wwaktu maupun kualitas tertentu.

8) Sasaran (Objectives)

Sasaran adalah pernyataan yang spesifik yang mendiskripsikan tentang apa yang ingin dicapai organisasi dalam kurun waktu satu tahun. Sasaran harus dinyatakan secara operasional, jelas dan terperinci mengenai segala apa yang ditargetkan untuk bisa dicapai dalam kurun waktu satu tahun. Syarat-syarat sebuah sasaran antara

lain spesifik, measurable, attainable/achievable, realistic, and timebond (SMART).

9) Produk (Product) dan/atau Jasa (Services)

Menurut pendapat Mohamad Mahsun (2014) bahwa produk adalah output-output yang dihasilkan oleh organisasi, baik output yang berwujud (tangible) maupun output yang tak berwujud atau jasa (intangible). Produk yang dihasilkan oleh organisasi ini merupakan cara organisasi mencapai dan menyentuh sasaran dalam memenuhi kebutuhan pelanggan sehingga maksud dan tujuan organisasi dapat tercapai.

10) Roles, Responsibilities and Skills

Mohamad Mahsun (2014) berpendapat bahwa dalam organisasi perlu ditetapkan struktur organisasi agar dapat menghasilkan dan mengembangkan produk atau jasa dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Diketahui ada tiga item penting dalam struktur organisasi dimaksud yang harus dimiliki oleh organisasi yaitu *roles, responsibilities, dan skills*. Ketiga item ini antara lain bertujuan dalam pembagian peran/ tugas dan fungsi kepada seseorang atau sekelompok orang (*roles*) sebagaimana fungsi dan kewajiban (*responsibilities*) yang melekat dalam jabatan/ posisi tersebut dan merupakan capaian/ hasil dan kewajiban jabatan/ posisi orang atau kelompok orang yang harus dikerjakan dan dihasilkan dan penempatan setiap orang/ kelompok orang harus benar-benar sesuai dengan sifat dan pengetahuan internal seseorang

atau kelompok orang (*skills*) sesuai posisi/ jabatan sehingga terpenuhi kewajiban yang ditetapkan.

c. Tipe Organisasi

Menurut pendapat Mohamad Mahsun (2014) diketahui bahwa organisasi dengan struktur formal dan ataupun informal dengan tujuan dan pencapaian spesifik dan unik sebagaimana yang ditetapkan oleh organisasi membutuhkan proses dalam sejumlah input sehingga dapat menghasilkan sejumlah output dengan pengelolaan sumber-sumber secara ekonomi ke berbagai bentuk produk barang/ jasa yang lebih bermanfaat dengan nilai jual yang lebih tinggi. Secara umum jika dilihat tipe dan bentuk organisasi terdapat empat jenis tipe organisasi antara lain (1) Pure-Provite Organization, (2) Quasi-Provite Organization, (3) Quasy-NonProvite Organization, dan (4) Pure-NonProvite Organization. Perbedaan 4 (empat tipe organisasi tersebut terutama dilihat dari tujuan operasional dan sumber pendanaannya. Adapun karakteristik dari 4 (empat) tipe organisasi diatas dapat dijabarkan dan disimpulkan sebagai berikut.

- 1) Menurut pendapat Mohamad Mahsun (2014) bahwa Pure-Provite Organization adalah organisasi dengan tipe dan tujuan yang berorientasi pada upaya mendapatkan keuntungan sebanyak-banyaknya dari hasil produk barang atau jasa yang dijual sehingga dapat dinikmati pemiliknya. Dalam pendanaannya organisasi ini bersumber dari para pendana dan pinjaman sah lainnya.

2) Mohamad Mahsun (2014) berpendapat bahwa Quasi-Provite Organization adalah organisasi dengan tipe dan tujuan yang berorientasi tidak jauh berbeda dari tipe dan tujuan organisasi pertama dan mencapai sasaran dan tujuan lainnya lebih cenderung sebagaimana yang diinginkan para pemiliknya. Untuk pendanaan organisasi ini bersumber dari investor swasta, kreditor dan para anggota.

3) Mohamad Mahsun (2014) berpendapat bahwa Quasy-NonProvite Organization adalah organisasi dengan tipe dan tujuan yang berorientasi memenuhi kebutuhan barang dan/ atau jasa kepada masyarakat yang membutuhkan sehingga didapatkan juga sejumlah keuntungan. Sedangkan pendanaan organisasi ini bersumber dari investor pemerintah, investor swasta dan kreditor. (Mohamad Mahsun, 2014 : 6).

4) Mohamad Mahsun (2014) berpendapat bahwa Pure-NonProvite Organization adalah organisasi dengan tipe dan tujuan yang berorientasi menyediakan kebutuhan barang dan/ atau jasa dalam melayani dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat sebagai sasaran dan tujuan utama dan atau sasaran dan tujuan lainnya. Sedangkan pendanaan organisasi ini bersumber dari pajak, restribusi, utang, obligasi, laba BUMN/ BUMD, penjualan aset negara dan sebagainya. Secara garis besar berdasarkan penjelasan diatas, maka tipe dan tujuan organisasi dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu *profit organization* dan *nonprofit organization*.

d. Pengertian Sektor Publik

Menurut pendapat Mohamad Mahsun (2014) dalam Pengukuran Kinerja Sektor Publik bahwa disebutkan sektor publik merupakan pengelolaan barang atau jasa yang dibiayai dari pajak dan pendapatan negara dan diatur sebagaimana undang-undang semata-mata untuk kepentingan dan kebutuhan masyarakat. Contohnya beberapa yang dibiayai tersebut seperti bidang kesehatan, pendidikan, keamanan dan transportasi.

Keberadaan dan perlunya sektor publik ditengah-tengah masyarakat dikarenakan kebutuhan masyarakat dan tidak bisa dihindarkan (inevitable). Dalam pelaksanaannya dibutuhkan regulasi dalam menertibkan dan mengatur penggunaan barang-barang publik (public goods). Implementasi selanjutnya keberadaan sektor publik semakin berkembang dan menyebabkan sektor publik sangat berperan dalam pengaturan public goods dalam pendistribusian secara merata dan adil kepada segenap masyarakat sasaran.

Menurut Jones 1992 dalam Mohamad Mahsun (2014), disebutkan bahwa peran utama sektor publik terdapat 3 hal yang perlu diperhatikan, yaitu regulatory role, enabling role, dan direct provision of goods and services dengan penjabaran sebagai berikut:

- 1) Regulatory Role adalah aturan-aturan yang diperlukan masyarakat dalam mekanisme dan dalam menggunakan dan mendapatkan manfaat public goods secara bersama-sama.

Untuk menghindari ketimpangan yang muncul di masyarakat sebagai akibat peran sektor publik ditetapkan ketentuan dan aturan bagi kepentingan umum dan perlu dilakukan oleh organisasi-organisasi di lingkungan sektor publik, sehingga menghindari kerugian kepada sebagian masyarakat yang tidak sanggup mendapatkan pelayanan yang seharusnya untuk umum.

2) Enabling Role

Tujuan akhir dari sebagian besar regulasi adalah memungkinkannya segala aktivitas masyarakat berjalan aman, tertib dan lancar. Sektor publik mempunyai peran yang cukup besar dalam memperlancar aktivitas masyarakat yang beraneka ragam tersebut.

3) Direct Provison Of Goods and Services

Dalam implementasinya direct provison of goods and services sebagai barang publik murni memiliki perbedaan yang hampir dan sulit untuk dibedakan secara jelas dengan quasi publik goods. Di samping itu munculnya privatisasi akibat semakin banyaknya variasi dan berkembangnya sektor publik menyebabkan privatisasi terdorong dan memiliki nilai jual dalam mekanisme pasar. Sektor publik memiliki peran dalam mengatur privatisasi yang dilakukan oleh pihak swasta dalam berbagai macam aktivitas produk dan pemasaran barang/ jasa, public goods, dan quasi public goods melalui pengendalian dan pengawasan serta regulasi-regulasi yang tidak merugikan publik.

2. Konsep Dasar Pengukuran Kinerja Sektor Publik

a. Definisi Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Dalam Mohamad Mahsun, (2014 : 25) menyebutkan kinerja (performance) adalah suatu gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam strategic planing suatu organisasi.

Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi dan tingkat keberhasilan individu maupun kelompok individu. Kinerja bisa diketahui jika individu dan kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini merupakan tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai. Tanpa ada tujuan atau target, kinerja seseorang atau organisasi tidak dapat diketahui karena tidak ada tolak ukurnya.

Robertson dalam Mohamad Mahsun (2014:25) menyebutkan bahwa pengukuran kinerja (performance measurement) adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa; kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa diserahkan kepada pelanggan dan sampai seberapa jauh pelanggan terpuaskan); hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan; dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan.

Sementara menurut pendapat Lohman dalam Mohamad Mahsun, (2014:25) menyebutkan pengukuran kinerja adalah suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi.

Mohamad Mahsun (2014) berpendapat bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas yang membantu manajer dalam memonitor implementasi strategi bisnis dengan cara membandingkan hasil aktual dengan sasaran dan tujuan strategis.

Jadi pengukuran kinerja adalah suatu metode atau alat yang digunakan untuk mencata dan menilai pencapaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan tujuan, sasaran, dan strategi sehingga dapat diketahui kemajuan organisasi serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

b. Elemen Pokok Pengukuran Kinerja

Berdasarkan berbagai definisi diatas, dapat disimpulkan elemen pokok suatu pengukuran kinerja antara lain;

1) Menetapkan tujuan, sasaran, dan strategi organisasi

Tujuan adalah pernyataan secara umum (belum secara eksplisit) tentang apa yang ingin dicapai organisasi. Sasaran merupakan tujuan organisasi yang sudah dinyatakan secara eksplisit disertai dengan batasan waktu yang jelas.

Strategi adalah cara atau teknik yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran. Tujuan, sasaran, dan strategi tersebut ditetapkan dengan berpedoman pada visi dan misi organisasi.

2) Merumuskan indikator dan pengukuran kinerja

Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya merupakan hanya indikasi kinerja. Ukuran kinerja mengacu pada ukuran kinerja secara langsung. Indikator kinerja dan ukuran kinerja ini sangat dibutuhkan untuk menilai tingkat ketercapaian tujuan, sasaran, dan strategi. Indikator kinerja dapat berbentuk faktor-faktor keberhasilan utama (critical success factor=CSF) dan indikator kinerja kunci (Keys Performance Indicator=KPI). Faktor keberhasilan utama adalah suatu area yang mengidentifikasi kesuksesan kinerja unit kerja organisasi. Area ini menggambarkan preferensi dan manajerial dengan memperhatikan variabel-variabel kunci finansial dan non finansial pada waktu tertentu. Faktor keberhasilan utama ini harus secara konsisten mengikuti perubahan yang terjadi dalam organisasi. Sedangkan indikator kinerja kunci merupakan sekumpulan indikator yang dapat dianggap sebagai ukuran kinerja kunci baik yang bersifat finansial maupun nonfinansial untuk melakukan operasi dan kinerja unit bisnis.

3) Mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran-sasaran organisasi

Mengukur tingkat ketercapaian tujuan, sasaran dan strategi adalah membandingkan hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan. Analisis antara hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja ini menghasilkan penyimpangan positif, penyimpangan negatif, atau penyimpangan nol. Penyimpangan positif berarti pelaksanaan kegiatan sudah berhasil mencapai serta melampaui indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan. Penyimpangan negatif berarti pelaksanaan kegiatan belum berhasil mencapai indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan. Pengukuran kinerja yang terukur dengan penyimpangan nol berarti pelaksanaan kegiatan sudah berhasil memenuhi target dan atau sama dengan indikator dan ukuran kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya.

4) Evaluasi kinerja

Menurut pendapat Mohamad Mahsun (2014) evaluasi kinerja merupakan kegiatan yang menginformasikan dan menggambarkan hasil capaian kinerja organisasi melalui skala dan indikator yang telah ditetapkan sebelumnya. Informasi dan gambaran ini dapat menjadi dasar bagi organisasi dalam mengambil keputusan mengenai langkah-langkah program dan kegiatan ke depan, pemberian penghargaan dan sanksi sehingga organisasi menjadi lebih baik, berkualitas dan akuntabel.

a) Feedback

Mohamad Mahsun (2014) berpendapat bahwa hasil pengukuran terhadap capaian kinerja merupakan dasar perbaikan kinerja dan pemberian reward maupun punishment bagi manajemen atau pengelola serta anggotanya sehingga diharapkan ke depannya kinerja organisasi menjadi lebih baik.

b) Penilaian kemajuan organisasi

Menurut Mohamad Mahsun (2014) penilaian dan evaluasi kinerja sebaiknya dilakukan secara berkala dalam kurun waktu tertentu (triwulanan, semesteran dan tahunan) akan sangat bermanfaat dalam menilai kinerja organisasi. Tolak ukur penilaian kinerja ini adalah tujuan-tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaannya yaitu dengan membandingkan perolehan dan capaian hasil lapangan dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan secara berkala dalam kurun waktu tersebut diatas, maka dengan demikian progress yang dicapai organisasi sebelum satu tahun sudah dapat diketahui dan seharusnya ada pencapaian-pencapaian dan perbaikan-perbaikan yang didapat dari kurun waktu ke kurun waktu berikutnya.

c) Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas

Pengukuran kinerja menghasilkan informasi yang sangat bermanfaat untuk pengambilan keputusan manajemen maupun stakeholder. Keputusan-keputusan yang bersifat ekonomis dan

strategis sangat membutuhkan dukungan informasi kinerja ini. Informasi kinerja juga membantu menilai keberhasilan manajemen atau pihak yang diberikan amanah untuk mengelola dan mengurus organisasi.

c. Manfaat Pengukuran Kinerja Sektor Publik

BPKP dalam Mohamad Mahsun, (2014:33) menyebutkan sektor publik tidak bisa dilepas dari kepentingan umum sehingga pengukuran kinerja mutlak diperlukan untuk mengetahui seberapa berhasil misi sektor publik tersebut dapat dicapai penyedia jasa dan barang-barang publik. Sementara dari perspektif internal organisasi, pengukuran kinerja juga sangat bermanfaat untuk membantu manajerial keorganisasian. Berikut manfaat pengukuran kinerja baik untuk internal maupun eksternal organisasi sektor publik:

- 1) Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk mencapai kinerja.
- 2) Memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati.
- 3) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dengan membandingkan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
- 4) Memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.

- 5) Menjadi alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.
- 6) Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
- 7) Membantu memahami proded kegiatan instansi pemerintah.
- 8) Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.
- 9) Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan.
- 10) Mengungkapkan permasalahan yang terjadi.

3. Siklus Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Mohamad Mahsun, (2014:55) menyebutkan bahwa Siklus pengukuran kinerja merupakan tahap-tahap pengukuran kinerja yang harus dilakukan secara berkesinambungan agar pengukuran kinerja bisa diterapkan dengan efektif dan efisien. Siklus pengukuran kinerja komprehensif organisasi publik dapat dirincikan dalam 13 (tiga belas) tahapan, yaitu: 1) merumuskan visi dan misi, 2) merumuskan falsafah, 3) menetapkan kebijakan, 4) menetapkan tujuan, 5) menetapkan sasaran, 6) menyusun strategi, 7) menyusun program, 8) menyusun anggaran, 9) merumuskan indikator dan ukuran kinerja, 10) menetapkan sistem pengukuran kinerja, 11) implementasi sistem pengukuran kinerja, 12) pelaporan hasil pengukuran kinerja, dan 13) memonitoring, evaluasi dan feedback.

Dalam mendesain sistem pengukuran kinerja dibutuhkan informasi tentang strategi, karakteristik dan keinginan pelanggan, proses, dan

variabel-variabel lain yang relevan agar indikator kinerja dapat objektif-representatif. Pada dasarnya sistem pengukuran kinerja merupakan subsistem dari sebuah sistem pengendalian formal organisasi. Dengan demikian, dalam menetapkan struktur organisasi, pusat pertanggungjawaban, perencanaan strategis, pemrograman, dan penganggaran harus juga dipertimbangkan bagaimana teknik pengukuran dan pelaporan kinerjanya.

Pengukuran kinerja sektor publik menjadi harus dilakukan sebagai proses berkelanjutan. Hal ini ditujukan untuk senantiasa perbaikan kinerja secara terus menerus. Upaya memperbaiki kinerja organisasi layanan publik yang dilakukan secara terus menerus pada akhirnya dapat dilihat. Beberapa manfaat yang harus dihasilkan dalam memperbaiki kinerja tersebut antara lain kesesuaian antara apa yang disesuaikan oleh organisasi sektor publik dengan kebutuhan para klien dan pengguna jasa, adanya imbal balik yang sepadan dan efektif antara wajib pajak dengan layanan pemerintah dan terciptanya keseimbangan *cost effectiveness* dalam melayani berbagai kebutuhan masyarakat.

4. Indikator Kinerja

BPKP dalam Mohamad Mahsun, (2014: 71) bahwa Definisi indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan/ atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan.

Sementara menurut Lohman dalam Mohamad Mahsun, (2014) menyebutkan indikator kinerja (performance indicator) adalah suatu variabel yang digunakan untuk mengekspresikan secara kuantitatif efektivitas dan efisiensi proses atau operasi dengan berpedoman pada target-target dan tujuan organisasi. Jadi jelas indikator kinerja merupakan kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan organisasi yang diwujudkan dalam ukuran-ukuran tertentu.

Indikator kinerja (performance indicator) sering disamakan dengan ukuran kinerja (performance measure). Namun sebenarnya meskipun keduanya merupakan kriteria pengukuran kinerja terdapat perbedaan makna. Indikator kinerja mengacu kepada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja, sehingga bentuknya cenderung kualitatif. Sedangkan ukuran kinerja adalah kriteria yang mengacu pada ukuran kinerja secara langsung sehingga bentuknya lebih bersifat kuantitatif. Indikator kinerja dan ukuran kinerja ini sangat dibutuhkan untuk menilai untuk melihat ketercapaian tujuan, sasaran, dan strategi.

Critical Success Factor (faktor keberhasilan utama) adalah suatu area yang mengidentifikasi kesuksesan kinerja unit kerja organisasi. Key Performance Indicator (KPI) merupakan sekumpulan indikator yang didapat dianggap sebagai ukuran kinerja kunci baik yang bersifat finansial maupun yang finansial untuk melaksanakan operasi dan kinerja unit bisnis. Penentuan indikator kinerja perlu dipertimbangkan komponen biaya pelayanan (cost of service), pengguna (utilization), kualitas dan standar

pelayanan (quality and standart), cakupan pelayanan (cooverage), dan kepuasan (satisfaction).

Syarat-syarat indikator yang ideal antara lain consistency, comparability, clarity, controllability, contingency, comprehensiveness, boundedness, relevance, feasibility. Jenis indikator pemerintah meliputi indikator masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat dan dampak. Beberapa langkah yang perlu dilakukan dalam menyusun dan menetapkan indikator kinerja instansi pemerintah antara lain 1) susunan dan tetapkan rencana strategis, 2) identifikasi data/ informasi yang dapat dijadikan atau dikembangkan yang dapat menjadi indikator kinerja, dan 3) pilih dan tetapkan indikator kinerja yang paling relevan.

5. Penilaian, Pengukuran dan Peningkatan Kinerja

Dilihat dari ilmunya, administrasi merupakan kegiatan pelayanan dan memang salah satu fungsi pemerintah dalam pembangunan adalah menyelenggarakan pelayanan publik.

Siagian, (2004) berpendapat teori klasik ilmu administrasi negara mengajarkan bahwa pemerintahan negara pada hakikatnya menyelenggarakan dua jenis fungsi utama, yaitu fungsi pengaturan dan fungsi pelayanan. Fungsi pengaturan biasanya dikaitkan dengan hakikat negara modern sebagai suatu negara hukum (*legal state*) sedangkan fungsi pelayanan dikaitkan dengan hakikat negara sebagai suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Baik fungsi pengaturan maupun fungsi pelayanan menyangkut semua segi kehidupan dan penghidupan

bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, dan pelaksanaannya dipercayakan kepada aparatur pemerintah tertentu yang secara fungsional bertanggung jawab atas bidang-bidang tertentu kedua fungsi tersebut.

Thoha, (2001) menyatakan Istilah lain yang sejenis dengan pelayanan itu adalah pengabdian dan pengayoman. Dari seorang administrator diharapkan akan tercermin sifat-sifat memberikan pelayanan publik, pengabdian kepada kepentingan umum dan memberikan pengayoman kepada masyarakat lemah dan kecil. Administrator lebih menekankan pada mendahulukan kepentingan masyarakat/umum dan memberikan *service* kepada masyarakat ketimbang kepentingan sendiri.

Moenir, (2004) menyebutkan Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no. 81 tahun 1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum, disebutkan pengertian pelayanan umum sebagai segala bentuk kegiatan pelayanan umum yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat maupun di daerah dan di lingkungan BUMN/BUMD, dalam bentuk barang/jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Harry P. Hatry, (1980) menyatakan pada prinsipnya setiap pelayanan umum, senantiasa harus selalu ditingkatkan kinerjanya sesuai dengan keinginan klien atau masyarakat pengguna jasa. Akan tetapi kenyataannya untuk mengadakan perbaikan terhadap kinerja pelayanan publik bukanlah sesuatu yang mudah. Banyaknya jenis pelayanan umum di negeri ini dengan macam-macam persoalan dan penyebab yang sangat

bervariasi antara satu dengan yang lainnya, sehingga perlu dicari suatu metode yang mampu menjawab persoalan tadi, guna menentukan prioritas pemerintah. Berbagai strategi dan mekanisme diperlukan secara pasti untuk memperoleh cara yang sempurna sehingga evaluasi kinerja organisasi dalam melakukan pelayanan publik terus dapat ditingkatkan dan secara linier dapat diukur keberhasilan dalam pencapaian misi organisasi itu sendiri sehingga memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan. Selanjutnya evaluasi kinerja juga sebagai bahan dalam pengambilan kebijakan, keputusan pejabat dan sejauh mana respon pejabat tersebut dalam menangani dan menindaklanjuti hasil kinerja tersebut.

Penilaian kinerja suatu organisasi publik pada masa sekarang ini masih belum sepenuhnya terinformasikan dengan baik kepada publik dikarenakan belum sepenuhnya indikator-indikator penilaian kinerja dan organisasi publik dimaksud dan atau pihak yang bertanggungjawab dalam penilaian melakukan penilaian yang seharusnya dan secara terbuka/transparan menyampaikan hasil penilaian dimaksud kepada publik. Hal ini dimungkinkan karena sebab sektor ini dengan stakeholder yang berbeda-beda dan atau karena indikator kinerjanya multidimensional dalam pemenuhan kebutuhan publik yang juga berbeda-beda, tidak jarang birokrasinya terkadang tumpang tindih sehingga misi pelayanan menjadi tidak jelas. Hal ini mengharuskan pemerintah mengambil kebijakan dan menjadikannya skala prioritas dalam pembenahan kinerja dan indikator pelayanan publik secara lebih serius sebagai bukti keseriusan dan menjadi agenda utama pemerintah untuk peningkatan kinerja pelayanan publik dan

informasi-informasi hasil kinerja pelayanan publik. Sementara jika kita melihat organisasi yang bergerak pada sektor privat justru secara terbuka dan terus menerus mengupdate capaian-capaian indikator kinerja dan profitabilitasnya yang telah mereka tetapkan dan menjadikannya sebagai upaya promotion dalam meningkatkan nilai jual terhadap produk-produk yang dapat mereka tawarkan sebagaimana kebutuhan dan berupaya memenuhi keinginan dan kepuasan pelanggan tidak hanya terhadap mutu barang/ jasa namun pelayanan cara dan untuk mendapatkan barang/ jasa menjadi strategi ataupun terobosan-terobosan dari tujuan organisasi privat yang dianggap indikator-indikatornya lebih sederhana dan lebih mudah diwujudkan dalam penjabarannya.

Dwiyanto (2004) berpendapat bahwa dalam penilaian kinerja organisasi publik/ birokrasi publik perlu ditetapkan indikator-indikator yang berguna untuk mengukur kinerja birokrasi publik itu sendiri, diantaranya yaitu; “produktivitas, kinerja layanan, responsivitas, , tanggungjawab dan akuntabilitas”.

Zeithaml, Parasuraman, dan Berry (1990) menyatakan bahwa untuk mendapatkan gambaran penilaian kinerja pelayanan publik yang mudah dinilai dan mendapatkan penilaian positif dapat dilihat dari indikator-indikator yang bersifat fisik dalam pemenuhan kebutuhan, kepuasan pelanggan dan dalam aspek fisik ini dipastikan masyarakat memperoleh kemudahan mendapatkan pelayanan yang terstandarisasi dan menarik, nyaman dan aman.

Keban, (1995) menyampaikan bahwa Cakupan dan cara mengukur indikator kinerja sangat menentukan apakah suatu organisasi publik dapat dikatakan berhasil atau tidak. Lebih lanjut Keban menjelaskan bahwa ketepatan pengukuran seperti cara atau metode pengumpulan data untuk mengukur kinerja juga sangat menentukan penilaian akhir kinerja.

Menurut pendapat Whittaker (sebagaimana dikutip dalam LAN, 2000) bahwa keberhasilan pelaksanaan pengelolaan pemerintahan secara baik adalah fungsi manajemen dalam menghasilkan tingkat pelayanan untuk mendapatkan kualitas pengambilan keputusan dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini menyimpulkan bahwa pengukuran kinerja berguna dalam mengukur dan mengevaluasi kinerja pemerintahan terhadap indikator dan tujuan dari program-program secara terukur dan pasti. Adanya bukti capaian yang mengarah kepada misi sebagaimana target yang telah ditentukan dalam pelaksanaan program dan kegiatan serta dapat dipertanggungjawabkan secara fisik dan keuangan, maka dapat dinilai pemerintah telah berhasil melaksanakan visi dan misi sebagaimana yang telah dituangkan dalam rencana strategisnya. Perlu adanya konsistensi dan sinkronisasi indikator-indikator dalam metode pengukuran kerjanya selama periode pelaksanaan program dan kegiatan sebagaimana yang tertuang dalam rencana strategis pemerintah daerah yang bersangkutan.

Meskipun penilaian kinerja telah berkembang dengan pesat, akan tetapi penggunaan penilaian kinerja dalam organisasi publik belum berkembang sebagaimana yang telah terjadi dalam sektor swasta. Berdasarkan data empiris menunjukkan bahwa penilaian terhadap kinerja

di organisasi publik belum merupakan tradisi yang populer (Keban, 1995), dan bahkan terdapat banyak perbedaan pendapat mengenai kriteria kinerja pelayanan publik (Dwiyanto, 1995). Perbedaan pendapat tersebut menurut Dwiyanto (1995) disebabkan tujuan dan misi organisasi publik seringkali bukan hanya sangat kabur akan tetapi juga bersifat multi sektor.

LAN (1999) berpendapat bahwa pengukuran kinerja dapat dilakukan dengan metode Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Mekanisme ini menempatkan indikator kinerja sebagai dasar penetapan capaian kinerja. Untuk pengukuran kinerja digunakan formulir Pengukuran Kinerja (PK). Penetapan indikator didasarkan pada masukan (*inputs*), keluaran (*output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*) dan dampak (*impact*). Sependapat dengan hal tersebut, Mardiasmo (2001) mengatakan bahwa dalam mengukur kinerja suatu program, tujuan dari masing-masing program harus disertai dengan indikator-indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur kemajuan dalam pencapaian tujuan tersebut. Indikator kinerja didefinisikan sebagai ukuran kuantitatif dan / atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang akan diukur dan dihitung serta digunakan sebagai dasar untuk menilai maupun melihat tingkat kinerja suatu program yang dijalankan unit kerja. Dengan demikian, tanpa indikator kinerja, sulit bagi kita untuk menilai kinerja (keberhasilan atau kegagalan) kebijaksanaan / program/ kegiatan dan pada akhirnya kinerja instansi / unit kerja yang melaksanakan.

Lebih lanjut Mardiasmo menjelaskan bahwa pada umumnya sistem ukuran kinerja dipecah dalam 5 (lima) kategori sebagai berikut:

- a. indikator input, mengukur sumber daya yang diinvestasikan dalam suatu proses, program, maupun aktivitas untuk menghasilkan keluaran (*output* maupun *outcome*). Indikator ini mengukur jumlah sumberdaya seperti anggaran (dana), sumber daya manusia, informasi, kebijaksanaan/peraturan perundang-undangan dan sebagainya yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan. Dengan meninjau distribusi sumber daya, suatu lembaga dapat menganalisis apakah alokasi sumber daya yang dimiliki telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
- b. indikator output adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari sesuatu kegiatan yang dapat berupa fisik dan / atau non fisik. Indikator ini digunakan untuk mengukur output yang dihasilkan dari suatu kegiatan. Dengan membandingkan output yang direncanakan dan yang betul-betul terealisasi, instansi dapat menganalisis sejauh mana kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana. Indikator output hanya dapat menjadi landasan untuk menilai kemajuan suatu kegiatan apabila tolok ukur dikaitkan dengan sasaran-sasaran kegiatan yang terdefinisi dengan baik dan terukur. Oleh sebab itu, indikator output harus sesuai dengan lingkup dan kegiatan instansi.
- c. indikator outcome, adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya output (efek langsung) pada jangka menengah. Dalam banyak hal, informasi yang diperlukan untuk mengukur outcome seringkali tidak lengkap dan tidak mudah diperoleh. Oleh karena itu,

setiap instansi perlu mengkaji berbagai pendekatan untuk mengukur outcome dari output suatu kegiatan. Pengukuran indikator outcome seringkali rancu dengan pengukuran indikator output. Contohnya, penghitungan jumlah bibit unggul yang dihasilkan oleh sesuatu kegiatan merupakan tolok ukur output. Akan tetapi perhitungan besar produksi per hektar yang dihasilkan oleh bibit-bibit unggul tersebut merupakan indikator outcome.

- d. indikator benefit, menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator outcome. Benefit (manfaat) tersebut pada umumnya tidak segera tampak. Setelah beberapa waktu kemudian, yaitu dalam jangka menengah atau jangka panjang dari benefitnya tampak. Indikator benefit menunjukkan hal-hal yang diharapkan untuk dicapai bila output dapat diselesaikan dan berfungsi dengan optimal (tepat lokasi dan tepat waktu).
- e. indikator impact memperlihatkan pengaruh yang ditimbulkan dari benefit yang diperoleh. Seperti halnya indikator benefit, indikator impact juga baru dapat diketahui dalam jangka waktu menengah atau jangka panjang. Indikator impact menunjukkan dasar pemikiran dilaksanakannya kegiatan yang menggambarkan aspek makro pelaksanaan kegiatan, tujuan kegiatan secara sektoral, regional dan nasional.

Sementara itu Joedono (1974) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sebuah organisasi antara lain meliputi : 1) faktor kualitas SDM, 2) struktur organisasi, 3) teknologi 4) pimpinan dan masyarakat, 5) bentuk kepemimpinan.

Harapannya adalah agar birokrasi selalu melakukan kewajiban moral untuk mengupayakan agar sebuah kebijakan menjadi karakter masyarakat. Jika hal ini sudah melembaga dalam diri aparat pemerintah dan masyarakat, maka birokrasi barulah patut dijadikan teladan. Mereka tidak akan melakukan segala sesuatu yang merugikan negara dan masyarakat, terutama yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan yang diberikan, misalnya saja dengan yang terjadi sejauh ini dalam praktek pelayanan di kantor pertanahan banyak aparat yang masih terlibat dengan praktek mafia atau sebagai calo, sehingga merusak mekanisme dan sistem yang telah ditetapkan secara prosedural.

6. Balance Scorecard

Banyak pendekatan pengukuran kinerja yang dapat dilakukan sebagaimana menurut pendapat Kaplan dan Norton, (1996) yang memperkenalkan 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 pembelajaran.

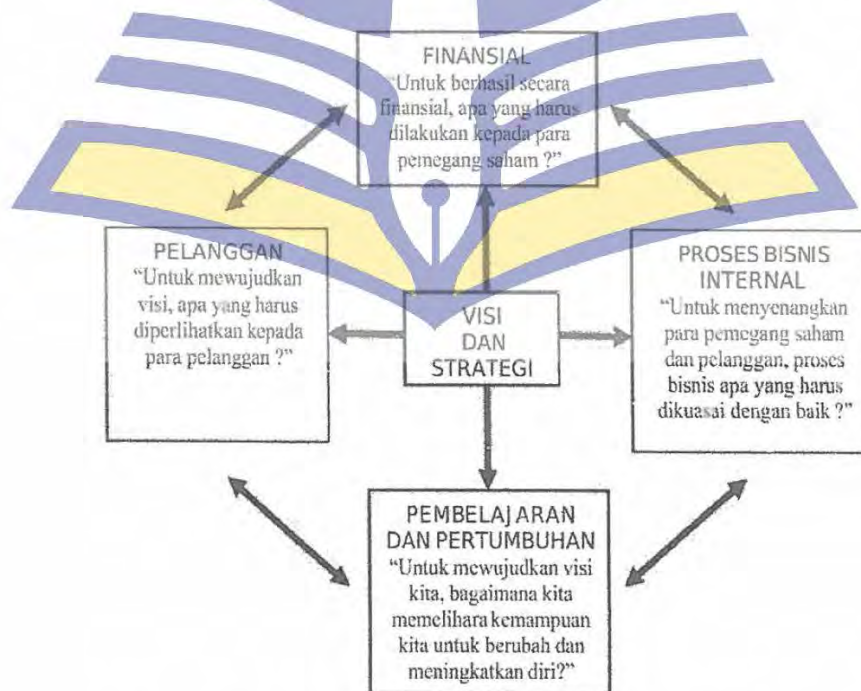
Dalam hubungan ini Sudibyo (2007) mengemukakan bahwa *Balanced Scorecard* (BSC) mengukur kinerja manajemen dari dimensi finansial dan non finansial, jadi di samping memberikan indikator kinerja seperti yang lazim diberikan oleh fungsi akuntansi, BSC juga memberikan indikator-indikator kinerja penting lainnya yang dimensinya tidak finansial seperti kepuasan konsumen, retensi konsumen, perolehan konsumen baru,

waktu pelayanan kualitas, kepuasan kerja, tingkat penguasaan skill, segmen pasar dan lain sebagainya. Selanjutnya dikatakan pula bahwa ukuran-ukuran kinerja yang dipakai dalam BSC 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. BSC mendorong dan memaksa manajemen untuk menjabarkan visi, misi dan strategi ke dalam tujuan-tujuan strategis, spesifik dan sekonkrit mungkin.

Mulyadi (2002) mengemukakan bahwa *Strategic plan* yang komprehensif dapat dihasilkan, karena BSC menggunakan empat perspektif; keuangan, *customer*, proses bisnis/intern, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Perspektif keuangan memberikan target keuangan yang perlu dicapai oleh organisasi di dalam 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.

a. Pengertian Balance Scorecard

Kaplan dan Norton (1996) mengemukakan bahwa *Balanced Scorecard* menerjemahkan misi dan strategi ke dalam seperangkat ukuran yang menyeluruh yang memberi kerangka kerja bagi pengukuran dan sistem manajemen strategis (Pasla, 2000). 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. Pada gambar berikut dapat dilihat Hubungan Antara Visi dan Strategi dalam 4 Perspektif BSC sebagaimana gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1. Perspektif BSC, (Kaplan dan Norton, 1996).

Menurut pendapat Mohamad Mahsun, (2014:159) bahwa organisasi sektor publik adalah organisasi yang berhubungan langsung dengan penyediaan “service dan goods” dalam memberikan pelayanan sebagaimana keinginan dan kebutuhan masyarakat sebagai pelanggan dengan pengelolaan secara paripurna berdasarkan pola pikir pelayanan bagi setiap pengelola organisasi sehingga diperoleh pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat.

Organisasi publik yang berkinerja berdasarkan kewenangan dan cakupan/ capaiannya dapat diketahui dari tingkat kepuasan dan keterpenuhan kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh organisasi publik secara terus menerus dan dapat dipertanggungjawabkan. Pendekatan dalam pengukuran kinerja bisa “dimodifikasi” agar dapat menilai dan mengukur dengan baik kinerja akuntabilitas publik dengan sebenarnya. Balance Scorecard merupakan pendekatan untuk mengukur kinerja berdasarkan aspek finansial dan nonfinansial.

Menurut pendapat Mohamad Mahsun, (2014: 174) pengukuran kinerja sebagaimana aspek dari segi aspek finansial dan nonfinansial berdasarkan 4 (empat) perspektif berikut: (1) perspektif keuangan, (2) perspektif pelanggan, (3) perspektif proses internal dan, (4) perspektif inovasi dan pembelajaran.

Quinlivan dalam Mohamad Mahsun, (2014:160) menyebutkan *Balanced Scorecard Model* ini pada awalnya memang ditujukan untuk memperluas area pengukuran kinerja organisasi swasta yang profit oriented. Pendekatan ini mengukur kinerja organisasi berdasarkan

aspek finansial dan nonfinansial yang dibagi dalam empat perspektif, yaitu perspektif finansial, perspektif pelanggan, perspektif proses internal, dan perspektif inovasi dan pembelajaran.

1) Perspektif Finansial

Perspektif ini melihat kinerja dari sudut pandang profitabilitas ketercapaian target keuangan, sehingga didasarkan atas sales growth, return on investment, operating income, dan cash flow.

2) Perspektif Pelanggan

Perspektif pelanggan merupakan faktor-faktor seperti satisfaction, customer retention, customer profitability, dan market share.

3) Perspektif Proses Internal

Perspektif ini mengidentifikasi faktor kritis dalam proses internal organisasi dengan berfokus pada pengembangan proses baru yang menjadi kebutuhan pelanggan.

4) Perspektif Inovasi Dan Pembelajaran

Perspektif ini mengidentifikasi dan menilai hal-hal yang berkenaan dengan peningkatan kapasitas pegawai, mekanisme dan sistem teknologi, prosedur dan lainnya dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

b. Mekanisme dan tahapan dalam BSC

Tahapan dan mekanisme pelaksanaan BSC adalah sebuah proses yang dilakukan dalam langkah-langkah mengukur kinerja, diantaranya:

- 1) Mendefinisikan arah tujuan, sasaran, strategi dan program organisasi

Langkah pertama pengukuran kinerja dengan BSC adalah mendefinisikan apa yang telah menjadi tujuan, terhadap sasaran, dari strategi, dan pelaksanaan program atau kegiatan yang akan dilakukan yang merupakan dasar penetapan indikator yang akan diukur.

- 2) Menentukan rumusan pola atau koridor penilaian setiap lini dalam struktur manajemen yang ada

Langkah dalam tahapan ini disepakati lingkup penilaian kinerja dan berjenjang berdasarkan struktur organisasi organisasi publik dan diarahkan kepada pencapaian tujuan dengan tingkat kewenangan tugas yang bervariasi. Selanjutnya ditetapkan format pengukuran untuk individu, panitia dan bagian organisasi.

- 3) Mengintegrasikan pengukuran ke dalam sistem manajemen

Sistem pengukuran kinerja yang telah dirumuskan merupakan subsistem manajemen organisasi. Oleh karena itu, sistem pengukuran harus diintegrasikan kedalam sistem manajemen baik formal maupun nonformal organisasi. Sistem pengukuran kinerja merupakan bagian dari perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, motivasi dan pengendalian yang ditetapkan organisasi.

4) Monitoring sistem pengukuran kinerja

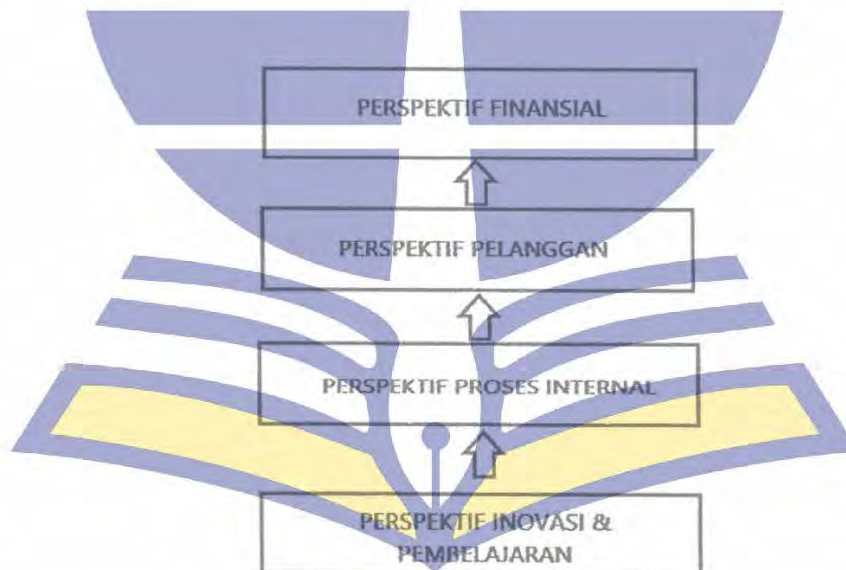
Implementasi sistem pengukuran kinerja harus selalu dimonitor karena organisasi selalu menghadapi lingkungan yang dinamis. Kondisi saat sistem didesain sangat mungkin tidak relevan lagi akibat perubahan lingkungan. Oleh karena itu, perlu dilakukan monitoring terhadap ukuran yang telah ditetapkan dan hasilnya secara terus menerus secara konsisten, dan mengevaluasinya untuk memperbaiki sistem pengukuran pada periode berikutnya. Menghadapi turbulensi lingkungan ini, organisasi kemungkinan mengubah strategi pencapaian tujuannya. Monitoring dilakukan dengan mengidentifikasi permasalahan berkaitan dengan (1) bagaimana organisasi berjalan sampai sejauh ini, (2) bagaimana efektivitas strategi organisasi dalam pencapaian tujuan, (3) bagaimana strategi berubah sejak awal sampai akhir, (4) bagaimana sistem pengukuran bisa mencapai strategi yang berubah-ubah, (5) bagaimana organisasi bisa memperbaiki sistem pengukuran.

c. Tujuan Balanced Scorecard

Selain untuk menilai kinerja perusahaan komersial Balanced Scorecard dapat digunakan pada semua organisasi. Pada organisasi publik yang mengedepankan layanan publik, BSC dapat dimodifikasi sehingga menghasilkan pengukuran yang sesuai dengan tujuan utama organisasi. Dimana perbedaan pengukurannya antara organisasi komersial model BSC sebagaimana dirumuskan Norton dan Kaplan,

mernempatkan perpekstif finansial diatas ketiga perpekstif lainnya, sebagaimana gambar 2.2. sedangkan organsiasi publik lebih mengedepankan perspektif pelanggan.

Hal ini berarti bahwa semua komponen nonfinansia; dilakukan dalam rangka mengoptimalkan kinerja finansial, misalnya profit dan return on infestment (ROI). Model seperti sangat ber-alasan karena memang tujuan utama organisasi adalah memaksimalkan laba. Maka menjadi pertanyaan sekarang adalah bagaiman BSC untuk organsiasi publik yang berorientasi buka semata berorientasi pada penumpukan laba.

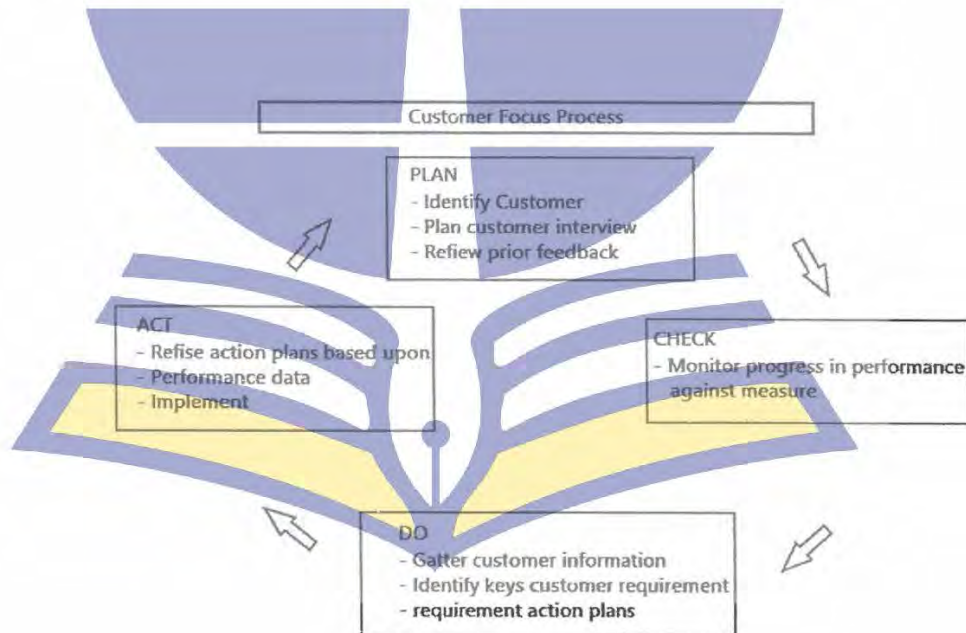


Gambar 2.2. Model Balanced Scorecard Norton & Kaplan dalam Mohamad Mahsun, (2014:162)

d. Organisasi Publik dan Berorientasi pada Pelanggan

Mohamad Mahsun, (2014:163) bahwa berdasarkan karakteristiknya, organsiasi publik dapat dibedakan menjadi 2 (dua) pure nonprofit organization dan quasi nonprofit organization. Pure

nonprofit organization adalah organisasi publik yang menyediakan atau menjual barang dan/ atau jasa dengan maksud untuk melayani dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Sumber pendanaan organisasi ini berasal dari pajak, retribusi, utang, obligasi, laba BUMN/BUMD, penjualan aset negara, dan sebagainya, misalnya pemerintahan. Quasi nonprofit organization merupakan organisasi publik yang menyediakan atau menjual dan/ atau jasa dengan maksud untuk melayani masyarakat dan memperoleh keuntungan (surplus). Sumber pendanaan organisasi ini berasal dari investor pemerintahan, investor swasta, dan kreditor, misalnya BUMN/ BUMD.



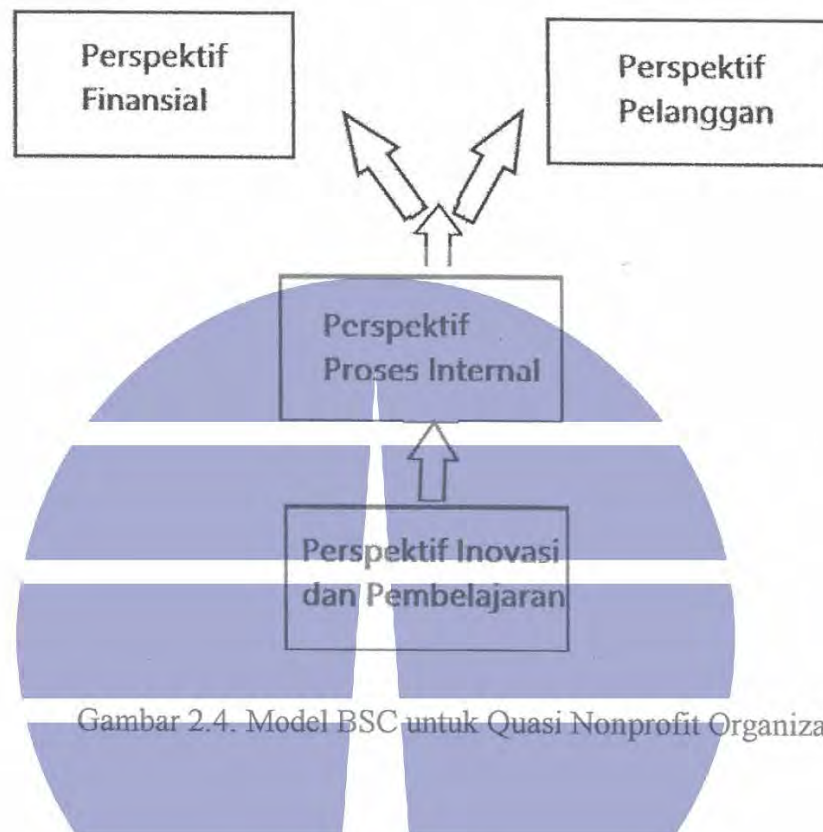
Gambar 2.3. Proses Fokus Pelanggan

Sebagaimana terlihat pada gambar 2.3. organisasi publik mengutamakan tujuan pelayanan mereka pada pelayanan yang berorientasi pada masyarakat. Proses orientasi pelanggan ini dapat

dilakukan dengan mengidentifikasi siapa sebenarnya pelanggan organisasi. Selanjutnya untuk lebih mengenal apa keinginan dan kebutuhan para pelanggan, sebaiknya dilakukan survei lapangan (interview) dengan merak sehingga dapat merumuskan beberapa program yang memang membutuhkan pelanggan (masyarakat). Informasi dari pelanggan ini sangat bermanfaat dalam mengimplementasikan rencana-rencana kerja. Dalam proses implementasi rencana-rencana kerja ini perlu dilakukan monitoring terhadap kinerja dan jika menghadapi kondisi yang tidak sesuai bisa dilakukan perubahan atau penyesuaian terhadap berbagai rencana kerja.

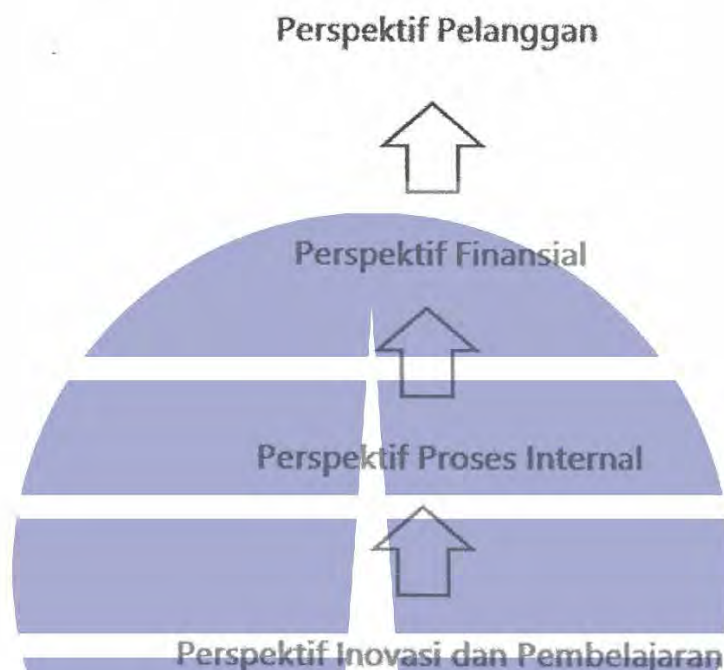
e. Re-scaling balanced scorecard

Mohamad Mahsun, (2014:164) menjelaskan BSC dapat diadopsi dan diadaptasikan pada pure nonprofit organization maupun quasi nonprofit organization. Implementasi BSC sebagai alat pengukuran kinerja tetap harus berpedoman pada tujuan organisasi. Pada jenis quasi nonprofit organization, tujuan organisasinya adalah kepuasan pelanggan dan meningkatnya profitabilitas. Dengan demikian BSC dapat dimodifikasi dengan menempatkan perspektif finansial dan pelanggan sejajar pada puncak dan diikuti oleh perspektif proses internal dan selanjutnya perspektif inovasi & pembelajaran (gambar 2.4.).



Gambar 2.4. Model BSC untuk Quasi Nonprofit Organization

Gambar diatas dapat dilihat dimana sasaran utama organisasi diutamakan dengan tercapainya sasaran/ target keuangan dan kepuasan pelanggan secara bersama-sama dan diharapkan dengan adanya kinerja yang baik dari perspektif proses internal dan pembelajaran/ inovasi. Sedangkan pada pure nonprofit organization, pada umumnya mempunyai tujuan utama meningkatkan pelayanan publik. BSC dapat diterapkan dengan memodifikasinya sehingga perspektif pelanggan ditempatkan di puncak, diikuti perspektif finansial, perspektif proses internal, dan perspektif inovasi (gambar 2.5.).

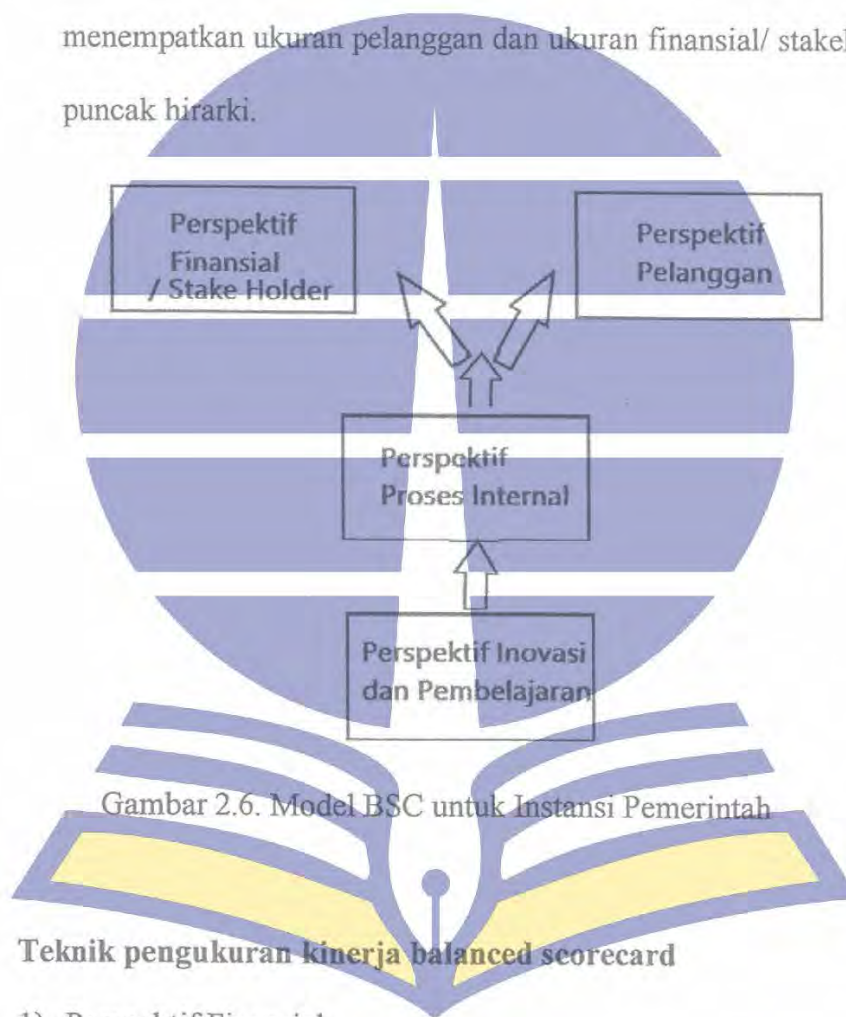


Gambar 2.5. Model BSC untuk Pure Nonprofit Organization

Jadi, instansi pemerintah belum bisa dikatakan berhasil jika hanya berhasil meningkatkan atau return on investmentnya tinggi tetapi masyarakat pengguna jasa layanannya justru banyak mengeluh tidak puas.

Robertson dalam Mohamad Mahsun, (2014:167) menyebutkan bahwa Instansi pemerintah merupakan pure nonprofit organisasi. Model Balanced Scorecard dengan modifikasi hirarki seperti tampak pada gambar 2.6. bisa digunakan. Dalam arti ukuran finansial bukan merupakan tujuan utama organisasi. Ukuran outcome justru lebih banyak menggantikan ukuran finansial dalam puncak hirarki model BSC. Modifikasi dengan menepatkan perspektif pelanggan di puncak

hirarki mewujudkan bagaimana instansi pemerintah mampu menghasilkan outcome sebagaimana keinginan dan kebutuhan masyarakat. Modifikasi lain bisa dilakukan dengan menambah ukuran finansial dengan stakeholder. Gambar 2.6. menyajikan model BSC yang menempatkan ukuran pelanggan dan ukuran finansial/ stakeholder pada puncak hirarki.



f. Teknik pengukuran kinerja balanced scorecard

1) Perspektif Finansial

Perspektif ini melihat kinerja dari sudut pandang penyedia sumber daya dan ketercapaian target keuangan sebagaimana rencana organisasi. Untuk mengetahui kinerja keuangan, alat analisis ratio keuangan dapat digunakan. Teknik analisis rasio adalah suatu teknik analisis untuk mengetahui hubungan dari pos-pos tertentu dalam neraca atau laporan keuangan lain secara individu atau kombinasi dari kedua laporan

tersebut. Selain itu, pengukuran kinerja atas dasar perspektif finansial ini juga bisa menggunakan data primer berdasarkan yang dapat dikumpulkan dengan kuesioner dengan desain menggunakan skala Likert dan analisis statistika. Dalam hal ini akan dilihat persentase serapan dana yang terealisasi dibanding dengan pagu yang dialokasikan beserta outcome yang dikontribusikan. Kuesioner perspektif keuangan seperti pada lampiran

2) Perspektif Pelanggan

Perspektif merupakan indikator tentang bagaimana pelanggan melihat organisasi dan bagaimana organisasi memandang mereka. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai bagaimana pelanggan memandang organisasi adalah tingkat kepuasan pelanggan yang bisa diketahui melalui survei pelanggan, sikap dan perilaku mereka yang dapat diketahui dari keluhan-keluhan yang mereka sampaikan. Teknik pengukuran perspektif ini menggunakan data primer berdasarkan yang dapat dikumpulkan dengan kuesioner dengan desain menggunakan skala Likert dan analisis statistika. Kuesioner perspektif pelanggan seperti pada lampiran ...

3) Perspektif Proses Internal

Perspektif ini mencakup indikator produktivitas, kualitas, waktu penyerahan, waktu tunggu dan sebagainya. Indikator ini memungkinkan kita untuk menentukan apakah proses telah mengalami peningkatan, sejajar dengan benchmarks, dan atau mencapai target dan sasaran. Teknik pengukuran perspektif ini menggunakan data primer

berdasarkan kuesioner yang didesain dengan menggunakan skala Likert dan analisis statika. Kuesioner perspektif proses internal seperti pada lampiran

4) Perspektif Inovasi dan Pembelajaran

Perspektif ini memuat indikator tentang sampai seberapa jauh manfaat dari pengembangan baru atau bagaimana hal ini dapat memberikan kontribusi bagi keberhasilan dimasa depan. Mengukur hasil dari tindakan dan aktivitas dalam perspektif ini mungkin tidak dapat dilakukan karena hasilnya tidak segera dapat diketahui dan bersifat jangka panjang dalam banyak kejadian, mungkin diperlukan ukuran pengganti sebagai ukuran indikator kinerja. Teknik pengukuran perspektif ini menggunakan data primer berdasarkan kuesioner yang didesain dengan menggunakan skala Likert dan analisis statistika. Kuesioner perspektif keuangan seperti pada lampiran

B. Penelitian Terdahulu

Menurut Dwiyanto dalam Frederik Mote, (2008) menyatakan mengenai kinerja birokrasi pelayanan publik :

“Rendahnya kinerja birokrasi publik sangat dipengaruhi oleh budaya paternalisme yang masih sangat kuat, yang cenderung mendorong pejabat birokrasi untuk lebih berorientasi pada kekuasaan daripada pelayanan, menempatkan dirinya sebagai penguasa dan memperlakukan para pengguna jasa sebagai obyek pelayanan yang membutuhkan bantuannya. Disamping itu, rendahnya kinerja juga disebabkan oleh sistem pembagian

kekuasaan yang cenderung memusat pada pimpinan. Struktur birokrasi yang hierarkis mendorong adanya pemusatan kekuasaan dan wewenang pada atasan sehingga pejabat birokrasi yang langsung berhubungan dengan para pengguna jasa sering tidak memiliki wewenang yang memadai untuk merespons dinamika yang berkembang dalam penyelenggaraan pelayanan”.

Buruknya kinerja pelayanan publik ini antara lain dikarenakan belum dilaksanakannya transparansi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan kecenderungan-kecenderungan diatas juga isue adanya strategis, tantangan dan target nasional dengan pelayanan dan standarisasi nasional dalam millenium Development Goals (MDGs) sebagai komitmen bangsa-bangsa dunia dengan menitikberatkan pada program kesehatan ibu dan anak dan peningkatan & perbaikan gizi. Dengan keterbatasan ketenagaan dibanding ratio pelayanan, keterbatasan pendanaan yang mengakomodir program-program kegiatan prioritas dengan disparitas pelayanan yang masih memberikan gap yang sangat signifikan. Oleh karena itu pelayanan publik harus dilaksanakan secara transparan dan akuntabel oleh setiap unit pelayanan instansi pemerintah karena kualitas kinerja birokrasi pelayanan publik memiliki implikasi yang luas dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Mengingat jenis pelayanan sangat beragam dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, maka dalam mengevaluasi indikator dan ukuran kinerja dalam memenuhi pelayanan diperlukan pedoman pengukuran kinerja yang digunakan sebagai acuan bagi instansi dilingkungan instansi kesehatan yaitu Puskesmas.

C. Kerangka Berpikir

Penelitian ini dilatarbelakangi kenyataan bahwa adanya dan semakin gencarnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan di Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue terutama dari kategori masyarakat sasaran program prioritas (Ibu & Anak dan Peningkatan dan Perbaikan Gizi). Hal ini mengindikasikan adanya upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga masyarakat sebagai sasaran program adalah komponen yang garus mendapatkan prioritas ini dan yang mendapat jaminan dari sistem dan pelayanan kesehatan dan berbanding lurus dalam pemenuhan tersebut adalah peningkatan kinerja dalam bidang kesehatan dengan jenis dan macam pelayanan disamping dinamisnya permasalahan program kesehatan dimana satu sisi terjadi kecenderungan perubahan penyakit degeneratif, gizi buruk dan obesitas dan satu sisi lainnya masih tinggi dan adanya kecenderungan meningkatnya penyakit menular, dan adanya anggapan bahwa Puskesmas adalah tempat pengobatan masyarakat kelas menengah kebawah mulai bergeser bahwa puskesmas adalah alternatif pertama masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana kinerja pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan pada aspek pelayanan promotif dan preventif dengan mendiskripsikan kinerja Puskesmas Simeulue Tengah di Kabupaten Simeulue.

Adapun kerangka alur berpikir yang diajukan dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.7. Kerangka Alur Pikir

Penelitian ini bertitik tolak pada kondisi dimana diduga mutu pencapaian kinerja pelayanan kesehatan sebagaimana standar pelayanan minimal di Puskesmas Simeulue Tengah sudah seperti yang diharapkan oleh para pengguna jasa layanan/ masyarakat sasaran program, hal ini dilihat dari pengukuran kinerja program peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat pada Puskesmas Simeulue Tengah di Kabupaten Simeulue sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor : 23 Tahun 2014, dengan menggunakan metode Balanced Scorecard dengan modifikasi/ Re-Scaling Balanced Scorecard dikarenakan Puskesmas adalah organisasi pemerintah yang merupakan organisasi pure nonprofit melalui pendekatan 4 perspektif dan menempatkan perspektif pelanggan diikuti perspektif keuangan, perspektif proses internal dan perspektif inovasi dan

pembelajaran. Menempatkan perspektif pelanggan pada puncak hirarki dalam arti ukuran finansial/ keuangan bukan merupakan tujuan utama Puskesmas, namun mewujudkan bagaimana Puskesmas mampu menghasilkan outcome sebagaimana keinginan dan kebutuhan masyarakat sasaran, sehingga diketahui gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan program peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat pada kelompok sasaran dimaksud sebagai wujud komitmen dan akuntabilitas tugas pokok dan fungsi Puskesmas mewujudkan pencapaian Millenium Development Goals (MDGs).

D. Operasionalisasi Konsep

1. Kinerja Puskesmas adalah : Tingkat pencapaian pelaksanaan mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan program peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue berdasarkan Permenkes Nomor 23 Tahun 2014 dengan melihat dan membandingkan indikator-indikator kinerja yang ditetapkan dengan realisasi capaian serta gap/ selisih yang menunjukkan tingkat ketercapaian yang diinginkan sesuai target rencana, sasaran, tujuan, dan strategi yang telah disusun setiap tahunnya dengan menggunakan pengukuran kinerja metode Balanced Scorecard (BSC) yang dimodifikasi (Re-Scaling BSC) sesuai tipe organisasi Puskesmas yaitu pure nonprofit organization. Informasi yang diperoleh melalui data primer dengan menggunakan kuesioner dari keempat perspektif pengukuran kinerja dimaksud.

2. Indikator Kinerja adalah :

Ukuran kuantitatif dan/ atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran dan atau tujuan yang telah ditetapkan, yaitu dengan mengukur kinerja yang mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja (target).

3. Ukuran Kinerja adalah :

Ukuran kuantitatif dan/ atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran dan atau tujuan yang telah ditetapkan, yaitu mengukur kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung (realisasi).

4. Balanced Scorecard (BSC), Re-Scaling Balanced Scorecard adalah :

Salah satu metode pengukuran kinerja yang berbasis pada aspek finansial dan nonfinansial dengan dimensi pengukuran mencakup 4 (empat) perspektif yaitu perspektif pelanggan, perspektif keuangan/ stakeholder, perspektif proses internal dan perspektif inovasi dan pembelajaran digunakan yang telah dimodifikasi sesuai tipe organisasi yaitu pure nonprofit organization dimana perspektif pelanggan diletakan di puncak hirarki untuk menilai kinerja Puskesmas.

5. Pusat Kesehatan Masyarakat adalah :

Merupakan sebuah organisasi di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berfungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan awam

kepada masyarakat di peringkat kecamatan atau daerah (*district*). Pelayanan yang ditawarkan bersifat menyeluruh, berpadu, dapat diterima dan dijangkau oleh masyarakat. Puskesmas juga mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat, penggunaan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sesuai dengan upaya dan kemampuan pemerintah serta masyarakat. Rata-rata jumlah penduduk yang memperoleh pelayanan sebuah Puskesmas biasanya mencapai antara 30,000 hingga 50,000 orang dalam sebuah wilayah pelayanan.

6. Program Upaya/ Peningkatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat adalah : Salah satu sasaran dari strategi Kementerian Kesehatan adalah seluruh Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 564/MENKES/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga. KADARZI adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus menerus. Perilaku sadar gizi yang diharapkan terwujud minimal adalah: 1. Menimbang berat badan secara teratur. 2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif). 3. Makan beraneka ragam. 4. Menggunakan garam beryodium. 5. Minum suplemen gizi sesuai anjuran, sesuai Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2014 dengan pedoman dan acuan teknis sebagaimana Standar Pelayanan Minimal (SPM) Gizi.

Tabel 2.1
Matriks Indikator, Sub Indikator dan Item Pertanyaan untuk
Mendiskripsikan Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah

No	Indikator	Sub Indikator	Item
1.	Perspektif Pelanggan	- aksesibility menuju lokasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dari lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada	1
		- aksesibility lokasi puskesmas dalam pelayanan di lapangan ke lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada	2
		- sikap dan perilaku pelayanan yang diberikan dokter/ petugas kesehatan di Puskesmas dan kunjungan lapangan	3
		- sikap, perilaku dan profesionalitas pelayanan kesehatan di lapangan (sasaran)	4
		- kunjungan pasien dan pelayanan UGD, poliklinik, & rawat inap yang diberikan kepada pasien/ masyarakat sasaran	5
		- keberadaan petugas dan pelayanan yang diberikan sudah memenuhi syarat keilmuannya (profesionalitas)	6
		- pelayanan kunjungan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan jenis pelayanan dalam 3 tahun terakhir ini (2012, 2013, 2014...)/ program pelayanan secara umum memuaskan pasien	7
		- program pelayanan sesuai dengan SOP/ juknis yang jelas	8
		- jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan sesuai & pasti	9
		- kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien nyaman & aman	10
		- fasilitas & peralatan IGD, Ruang Rawat Inap, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai	11
		- fasilitas & peralatan Ruang Adminisrasi/ Keu Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai	12
2.	Perspektif Keuangan	- regulasi / perda yang mengatur tentang alokasi anggaran Bidang Kesehatan yang ada saat ini, dan besarnya jumlah anggaran yang dialokasikan setiap tahunnya	1
		- alokasi anggaran dengan beberapa sumber pendanaan	2
		- keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	3
		- realisasi fisik keuangan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	4

		- kecenderungan alokasi dari tahun ke tahun program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	5
		- alokasi pendanaan memenuhi target rencana kebutuhan anggaran dan mengakomodir kegiatan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	6
		- alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat rawat inap/ jalan	7
		- alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas lebih kecil dari anggarannya	8
		- penggunaan dan serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	9
		- hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	10
		- kunjungan dan pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat meningkat setiap tahunnya	11
		- Puskesmas tidak memiliki dan mengalami kesulitan dalam membayar tagihan/ insentif dan laporan keuangannya	12
3	Perspektif Proses Internal	- respon pelayanan yang diberikan di UGD, poli (gizi) dan ruangan	1
		- sarana fisik & peralatan pelayanan di ruang UGD, poli (Gizi) dan ruang perawatan	2
		- pelayanan dan pengurusan administrasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini	3
		- pelaksanaan koordinasi administrasi dan pelayanan antar ruangan/program yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini	4
		- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organisasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini	5
		- jumlah tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan dan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi sesuai ratio dan kebutuhan.	6
		- pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai SPM	7
		- pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah didukung oleh sistem informasi teknologi	8

		- petugas memiliki kemampuan dan kompeten sesuai bidang tugasnya & sering mengikuti diklat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah	9
		- pengawasan dan pembinaan serta evaluasi capaian pelayanan yang dilakukan oleh pejabat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat Puskesmas Simeulue Tengah	10
4	Perspektif Inovasi dan Pembelajaran	- sistem kompensasi/ intensif yang memadai dan tepat waktu serta transparan	1
		- disiplin dan tingkat kehadiran pegawai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah	2
		- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah	3
		- tentang jumlah pegawai yang dilatih secara berkala untuk pemutakhiran keterampilan dan keilmuan menurut jenis, macam dan tingkat pendidikan profesi di Puskesmas Simeulue Tengah	4
		- pemenuhan sarana prasarana & kenyamanan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/ masyarakat,	5
		- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap teknologi baru rendah	6
		- koordinasi dalam peran dan fungsi sebagai tim work dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas di Puskesmas Simeulue Tengah	7
		- pemberian reward dan funishman dan dengan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja Pegawai Puskesmas	8

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengolah data-data yang diperoleh dari lokasi penelitian, dimana data kuantitatif tersebut diperoleh melalui data sekunder. Dengan menggunakan mix methode yang dimaksudkan bahwa data-data yang diperoleh melalui instrumen pendekatan kuantitatif dalam hal ini data sekunder dengan model analisis deskriptif kuantitatif dan kemudian kecenderungan dari hasil penemuan pendekatan tersebut selanjutnya ditindak lanjuti dengan metode kualitatif yaitu wawancara mendalam untuk mengetahui lebih dalam mengapa kecenderungan itu terjadi. Peneliti dalam hal mencari jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan bertitik tolak dari teori-teori yang telah ada (deduktif).

Penelitian ini dilakukan untuk mendiskripsikan kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue. Sedangkan jenis data dalam penelitian ini adalah gabungan antara data kuantitatif dengan data kualitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang didukung oleh pendekatan kualitatif. Metode kuantitatif yang dilakukan adalah dengan metode survai, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data primer, dan individu sebagai unit analisa (Singarimbun, 1995).

Pendekatan kuantitatif dikumpulkan dari informan dengan menggunakan kuisisioner sebagai alat pengumpul data, dengan tujuan memberikan penjelasan

mengenai hubungan antara beberapa variabel penelitian. Studi ini menganalisa secara deskriptif kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue. Pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam. Metode kualitatif digunakan untuk menggali informasi yang sifatnya lebih mendalam serta untuk memperjelas gambaran tentang keadaan sosial yang diperoleh melalui metode kuantitatif.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

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 (*judgement*) dari peneliti, oleh karena itu *purposive sampling* disebut juga *judgmental sampling* (Soeratno dan Arsyad, 1999:119-120).

Jumlah sampel yang diambil seluruhnya sebanyak 44 orang yang terdiri dari pihak internal sebanyak 20 orang dan eksternal 24 orang. Pihak internal diambil dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas, sedangkan dari pihak eksternal diambil dari beberapa unit kerja berdasarkan pertimbangan tugas pokok yang berkaitan langsung dengan masalah yang diamati, yang terdiri dari aparat dari Bappeda, Bagian penyusunan program, Bagian Kesra, Bagian keuangan serta unsur dari luar yaitu anggota DPRD (komisi C) dan masyarakat sasaran, tokoh masyarakat/ agama. Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Simeulue Tengah, Dinas Kesehatan, Bagian keuangan dan Bappeda. Data tersebut digunakan untuk

melihat perkembangan masing-masing variabel pengukuran kinerja pada Puskesmas Simeulue Tengah secara kuantitatif untuk masing-masing kinerja.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dengan didesain menggunakan skala Likert dan analisis statistika.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Data primer yang berupa data kuantitatif dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan untuk diajukan kepada informan. Kuesioner ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara tertulis dari informan berkaitan dengan tujuan penelitian.

Selain kuesioner, data kualitatif dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam untuk mengetahui lebih jelas konflik peran ganda secara lebih langsung dan mendalam. Wawancara mendalam digunakan agar dapat menangkap pengalaman, persepsi, pemikiran, perasaan, dan pengetahuan dari subyek penelitian. Data sekunder diperoleh melalui literatur-literatur, catatan-catatan, dan data-data dari instansi yang dapat mendukung kelengkapan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

E. Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif dan kualitatif. Data primer yang berhasil dikumpulkan secara kuantitatif terlebih dahulu diolah dan ditabulasikan. Data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang. Selanjutnya, data kuantitatif yang telah ditampilkan dalam tabulasi silang dilakukan dengan pengujian statistik.

Alat analisis yang digunakan untuk mengukur kinerja digunakan indikator kinerja berdasarkan pendekatan *Balanced Scorecard*. Konsep *Balanced Scorecard* selanjutnya akan disingkat BSC. BSC adalah pendekatan terhadap strategi manajemen yang dikembangkan oleh Robert Kaplan (Harvard Business School) and David Norton pada awal tahun 1990. BSC berasal dari dua kata yaitu *balanced* (berimbang) dan *scorecard* (kartu skor). *Balanced* (berimbang) berarti adanya keseimbangan antara performance keuangan dan non-keuangan, performance jangka pendek dan performance jangka panjang, antara performance yang bersifat internal dan performance yang bersifat eksternal. Sedangkan *scorecard* (kartu skor) yaitu kartu yang digunakan untuk mencatat skor performance seseorang. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh seseorang di masa depan.

Mula-mula BSC digunakan untuk memperbaiki sistem pengukuran kinerja eksekutif. Awal penggunaannya kinerja eksekutif diukur hanya dari segi keuangan. Kemudian berkembang menjadi luas yaitu empat perspektif, yang kemudian digunakan untuk mengukur kinerja organisasi secara utuh. Empat perspektif tersebut yaitu keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.

BSC adalah suatu mekanisme sistem manajemen yang mampu menerjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam tindakan nyata di lapangan. BSC adalah salah satu alat manajemen yang telah terbukti telah membantu banyak perusahaan dalam mengimplementasikan strategi bisnisnya. Dalam perkembangannya BSC telah banyak membantu perusahaan untuk sukses mencapai tujuannya. BSC memiliki beberapa keunggulan yang tidak dimiliki

sistem strategi manajemen tradisional. Strategi manajemen tradisional hanya mengukur kinerja organisasi dari sisi keuangan saja dan lebih menitik beratkan pengukuran pada hal-hal yang bersifat tangible, namun perkembangan bisnis menuntut untuk mengubah pandangan bahwa hal-hal intangible juga berperan dalam kemajuan organisasi. BSC menjawab kebutuhan tersebut melalui sistem manajemen strategi kontemporer, yang terdiri dari empat perspektif yaitu: keuangan, pelanggan, proses bisnis internal serta pembelajaran dan pertumbuhan.

Keunggulan pendekatan BSC dalam sistem perencanaan strategis (Mulyadi, 2001, p.18) adalah mampu menghasilkan rencana strategis, yang memiliki karakteristik sebagai berikut (1) komprehensif, (2) koheren, (3) seimbang dan (4) terukur. 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 pelanggan, yaitu bagaimana Puskesmas memberikan pelayanan kepada pelanggan, capaian indikator kinerjanya diukur dari pertumbuhan pemanfaatan jasa layanan Puskesmas oleh masyarakat dalam hal ini program upaya perbaikan/ peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat, dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut:

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R \times 100\%}{R_{-1}} \dots\dots\dots (2.2)$$

2. Kinerja keuangan, bagi instansi pemerintah yang dalam hal ini adalah Puskesmas Simeulue Tengah, capaian indikator kinerjanya diukur dari kemampuannya dalam mencapai serapan/ realisasi alokasi anggaran pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan perbaikan gizi masyarakat yang telah ditetapkan, dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut:

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

3. Kinerja proses internal, yaitu bagaimana Puskesmas merespon kebutuhan pelanggan, capaian indikator kinerjanya diukur dari sejauhmana puskesmas melakukan proses operasi dalam memenuhi kebutuhan pelanggan. Semakin sedikit sasaran yang dilayani dan/ atau tercapainya / lebih besar dari target pencapaian semakin baik kinerjanya yang dalam hal ini akan diukur dari jumlah sasaran yang ditangani dalam program upaya perbaikan/ peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat oleh Puskesmas Simeulue Tengah, dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut:

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{R_{-1} - (R - R_{-1}) \times 100\%}{R_{-1}} \dots\dots\dots (2.3)$$

4. Kinerja inovasi dan pembelajaran, yaitu bagaimana Puskesmas meningkatkan kemampuan karyawannya, dan upaya-upaya Puskesmas dalam melakukan investasi berupa peningkatan sumber daya manusia, capaian indikator kinerjanya diukur dari kemampuannya dalam mencapai target jumlah karyawan yang akan dilatih yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut:

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

Di mana :

R = Realisasi pada tahun ini

R-1 = Realisasi tahun sebelumnya

T = Target

Untuk menganalisis data dari hasil jawaban informan melalui kuesioner yang telah diisi, maka sebagai dasar untuk menentukan kriteria nilai jawaban informan harus ditentukan terlebih dahulu interval kelas nilai jawaban informan 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 informan untuk masing-masing kinerja dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Saleh, 1996:6) sebagai berikut.

$$\text{Interval Kelas} = \frac{\text{Range}}{\text{Banyaknya Kelas}} \quad (2.5)$$

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 informan adalah :

$$\text{Interval Kelas} = \frac{5 - 1}{4} = 1 \quad (2.6)$$

Dengan demikian katagori nilai jawaban informan 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 katagori skor jawaban informan 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 pedekatan ini seimbang. Selanjutnya nilai capaian akhir kegiatan untuk masing-masing indikator kinerja dapat ditentukan yaitu;

$$\text{Nilai Capaian} = \text{Capaian Indikator} \times \text{Bobot Akhir Kegiatan Kinerja (2.7)}$$

Dengan menggunakan alat-alat analisis di atas, maka dapat dibuat kesimpulan hasil evaluasi baik untuk masing-masing kinerja maupun untuk kinerja keseluruhan yaitu dengan menggunakan skala pengukuran kinerja. Teknik pengukuran keempat perspektif ini menggunakan data primer berdasarkan kuesioner yang didesain dengan menggunakan skala Likert dan analisis statistika, dengan pengkategorian 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

E. Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak Januari sampai dengan Desember 2015. Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan melakukan kegiatan prapenelitian yang meliputi penelurusan kepustakaan, media cetak/elektronik, baik literatur teoritis, dokumen-dokumen terkait. Lebih jelasnya rincian jadwal penelitian ini sebagai berikut pada Tabel 3.1

Rencana Jadwal Pelaksanaan Penelitian

No.	Kegiatan Penelitian	Tahun dan Bulan					Tahun dan Bulan		
		2015	2015	2015	2015	2015	2016	2016	2016
		Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Apr	Mei-Jul	Jul-Agt
1	Persiapan Penelitian Pendahuluan								
2	Penulisan dan Konsultasi Penulisan UP								
3	Seminar Usulan Penelitian Tesis								
4	Pengumpulan Data								
5	Pengolahan Data								
6	Konsultasi dan Penulisan Tesis								
7	Ujian Hasil dan Revisi Tesis								
8	Ujian Meja hijau dan Penyempurnaan								
9	Pemberkasan Wisuda								

BAB IV

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Letak Geografis

Kabupaten Simeulue dengan ibu kotanya Sinabang terletak di sebelah barat daya Provinsi Aceh, berjarak 105 Mil laut dari Meulaboh Kabupaten Aceh Barat dan 85 Mil Laut dari Tapak Tuan Kabupaten Aceh Selatan serta berada pada koordinat $2^{\circ}15'$ - $2^{\circ}55'$ Lintang Utara dan terbentang dari $95^{\circ}40'$ sampai dengan $96^{\circ}30'$ Bujur Timur (Peta Rupa Bumi Skala 1 : 250.000 oleh Bakorsurtanal).

Kabupaten Simeulue merupakan gugusan kepulauan yang terdiri dari 54 buah pulau besar dan kecil. Pulau yang terbesar adalah Pulau Simeulue yang panjangnya $\pm 100,2$ Km dengan lebar berkisar antara 8 – 20 Km. Pulau Simeulue memiliki luas 199.502 Ha atau ± 94 % dari 212.512 Ha luas Kabupaten Simeulue secara keseluruhan.

Pada tanggal 12 Oktober 1999 Kabupaten Simeulue sesuai dengan Undang – Undang nomor 48 tahun 1999 tentang pembentukan kabupaten Bireuen dan Simeulue. Berdasarkan peta rupa bumi yang dikeluarkan oleh Bakorsurtanal, titik terendah Pulau Simeulue terletak pada nol meter dari permukaan laut (mdpl), sedangkan titik tertinggi adalah 485 mdpl. Sebagian besar wilayah Pulau Simeulue berbukit-bukit, memiliki kemiringan (slope) dibawah 180 terletak di tengah Pulau Simeulue terutama di pegunungan di sebelah Utara dan Selatan.

Secara geologis Pulau Simeulue termasuk dideretkan kepulauan busur luar. Struktur geologinya mencerminkan status kompleks tumbukan antara lempengan India – Australia dan Eurasia yang terjadi pada Oligo – Miosen, dengan struktur – struktur lipatan dan kekar yang berkembang baik. Dua pola arah sesar yang utama adalah Timur Laut - Barat Daya dan Barat Laut -

Tenggara. Sesar besar terdapat di Pulau Simeulue adalah sesar Pegaja yang berarah Barat Laut – Tenggara.

Salah satu Kecamatan Simeulue Tengah bagian dari Kabupaten Simeulue memiliki Luas wilayah sebesar 11.248,3 km² dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara dengan hutan negara
- Sebelah Selatan dengan lautan hindia
- Sebelah Barat dengan Kecamatan Simeulue Cut
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Teupah Barat

2. Data Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Simeulue 83.173 Jiwa, 20.875 KK yang tersebar dalam 10 kecamatan yang didalamnya mencakup 29 Mukim dan 138 Desa, 409 Dusun, rata - rata pertumbuhan penduduk 3,98 % pertahun dengan kepadatan penduduk rata – rata 0,5 jiwa per km². Kepadatan penduduk dilihat untuk setiap Kecamatan maka untuk Kecamatan Simeulue Timur dengan tingkat kepadatan tertinggi yaitu 1,38 jiwa per km² sedangkan Kecamatan Teluk Dalam merupakan Kecamatan yang mempunyai penduduk terkecil sebesar 0,22 jiwa per km².

Berdasarkan data Kecamatan Simeulue Tengah sendiri terdapat jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 6034 jiwa dengan rincian 3001 laki-laki dan 3033 perempuan serta 1649 kepala keluarga. Di samping itu, rata-rata penduduk di wilayah ini bekerja sebagai petani (14,51%), dengan penduduk yang belum bekerja/ tidak bekerja/ pelajar/ mahasiswa lapangan usaha lainnya sebesar 73,08% dimana sebagian besar penduduk berusia produktif berada di Mukim Laure-e.

Tabel 4.1
Distribusi Umur Penduduk Kecamatan
Simeulue Tengah Tahun 2014

No	Umum/tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	0-4	384	387	771
2	5-9	366	357	722
3	10-14	300	303	603
4	15-19	246	249	495
5	20-24	228	231	459
6	25-59	1331	1330	2662
7	60-74	134	152	286
8	75+	12	24	36
	Jumlah	3001	3033	6034

Sumber : Profil tahun 2014 Kec. Simeulue Tengah

Tabel 4.2
Distribusi Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan dalam
Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2014

Kecamatan/ <i>Sub-districts</i>	Lapangan Usaha/ <i>Business Sectors</i>							Jumlah / <i>Total</i>
	1	2	3	4	5	6	7	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Simeulue Tengah								
Jml	875	127	245	55	218	104	4.410	6.034
%	14,5	2,1	4,1	0,9	3,6	1,7	73,1	100

1. Petani/Pekebun

Farmers/ Planters

2. Nelayan/Perikanan

Fishermen / Fishery

3. Wiraswasta

Entrepreneur

4. Buruh Tani/Perkebunan

Agricultural Labourers / Gardening

5. Pegawai Negeri Sipil (PNS)

Civil Servans

6. Karyawan Honorer

Honorary employees

7. Belum/ Tidak Bekerja, Pelajar/ Mahasiswa, Lapangan Usaha lainnya

Not Yet Working/ Not Working, Student, other Business Sector

Sumber : Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Simeulue

Source : *Populatoin and Civil List services of Simeulue Regency*

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue

Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue adalah pelaksana teknis dan bertanggung jawab terhadap kewenangan Pemerintah Daerah di bidang Pelayanan Kesehatan yang meliputi pemberian kewenangan di bidang Pelayanan Kesehatan, Pembangunan, Pengawasan dan perizinan, penerapan dan pengkajian teknologi kesehatan, pengawasan dan pengendalian terhadap peredaran dan hasil kesehatan.

Dalam melaksanakan perannya Dinas Kesehatan mempunyai tugas umum Pemerintahan dan Pembangunan di bidang Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Pelaksanaan ketatausahaan dinas
- b. Penyusunan Program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang.
- c. Penyusunan Kebijakan teknis, pembinaan, pengendalian di bidang kesehatan.
- d. Pelaksanaan pembinaan, pengembangan sumber daya profesi dan sarana kesehatan.
- e. Pembinaan teknis pendidikan dan pengajaran
- f. Pengawasan dan pengendalian internal pelaksana program kesehatan
- g. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan
- h. Pembinaan unit pelaksana teknis dinas

Untuk menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan sebagai berikut :

- a. Pengembangan, menetapkan pedoman penyuluhan kesehatan.
- b. Mengola sarana prasarana kesehatan dan sarana prasarana kesehatan.
- c. Melaksanakan surveilans epidemiologi penanggulangan wabah penyakit dan kejadian luar biasa.
- d. Menetapkan tenaga kesehatan, strategis, pemindahan, penempatan dan bimbingan tekhnis tenaga kesehatan.

- e. Merencanakan dan mengendalikan pembangunan regional secara makro di bidang kesehatan.

4. Puskesmas Simeulue Tengah

Secara administratif, kedudukan Puskesmas adalah sebagai perangkat Pemerintah Kabupaten Simeulue dan bertanggungjawab langsung baik teknis maupun administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan. Akan tetapi bila dilihat dari kedudukan Puskesmas dalam hirarki pelayanan kesehatan, maka Puskesmas ini berkedudukan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (pedoman kerja Puskesmas).

Dalam upaya melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Puskesmas Simeulue Tengah telah menyusun rencana strategiknya sebagai berikut.

a. Visi

Terwujudnya pemerataan dan peningkatan mutu dan kepastian pelayanan kesehatan kepada masyarakat Simeulue Tengah Menuju Simeulue Sehat 2017

b. Misi

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

c. Tujuan

Tujuan, meliputi; a) menurunkan angka kematian ibu dan anak serta meningkatkan persalinan di Puskesmas, b) menurunkan kasus balita gizi buruk, c) meningkatkan Keluarga Berencana (KB), d)

meningkatkan pelayanan kesehatan, dan d) meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

d. Sasaran,

Sasaran meliputi; a) meningkatnya ibu hamil yang memeriksakan diri dan melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan, b) meningkatnya bayi yang memperoleh imunisasi lengkap, c) meningkatnya status gizi Balita, d) meningkatnya pasangan usia subur peserta Keluarga Berencana, dan e) meningkatnya jangkauan, ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan.

e. Kegiatan

Kegiatan meliputi; a) pemeriksaan ibu hamil, pemeriksaan persalinan dan menyusui, b) pemeriksaan bayi *neonatus*, bayi, balita dan imunisasi bayi, c) pemberian vitamin A dosis tinggi kepada bayi dan pemberian makanan tambahan, d) suntikan KB, pemasangan *inflat*, IUD dan vasektomi, e) pemeriksaan dan pengobatan, f) laboratorium, pemeriksaan darah, *urine*, tinja dan kuman, g) penyuluhan kesehatan masyarakat, h) peningkatan keterampilan para medis dan non medis, serta i) pemeliharaan dan pengadaan peralatan kesehatan.

Tabel 4.3
Jumlah SDM Berdasarkan Jenis Ketenagaan
di Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue

No	Jenis SDM	n	%
1	Dr Umum	1	1,56
2	Dr Gigi	1	1,56
3	Perawat	21	32,81
4	Perawat Gigi	1	1,56
5	Bidan	10	15,63
6	Bidan Desa	14	21,88
7	Apoteker & S1 farmasi/ D4	1	1,56
8	Ass Apoteker	1	1,56
9	Analisis Farmasi	1	1,56
10	S1 kesmas	1	1,56
11	Sanitarian	1	1,56
12	Gizi	1	1,56
13	Pekarya	0	0,00
14	TU	1	1,56
15	Sopir	1	1,56
16	Keuangan	1	1,56
17	Tenaga Non Kesehatan Lainnya	7	10,94
Jumlah		64,00	100,00

Sumber Data: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, 2014

5. Gambaran Responden/ Informan

Berdasarkan hasil pelaksanaan pendistribusian kuesioner terhadap informan/ responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini

a. Distribusi Umur Responden/ Informan

1) Distribusi responden/ informan internal menurut umur

Distribusi umur responden/ informan internal yang diketahui sesuai hasil penelitian ini terdiri dari 4 kelompok umur yang dihitung dalam tahun.

Berikut distribusi responden/ informan internal menurut umur sebagaimana dapat dilihat pada tabel 4.4. berikut ini:

Tabel 4.4.
Distribusi Responden/ Informan Internal
Menurut Umur di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	UMUR INFORMAN/RESPONDEN (TAHUN)	JUMLAH		KET
		n	%	
1	> 20 - 25	3	15,00	
2	>25-30	4	20,00	
3	>30-40	7	35,00	
4	>40	6	30,00	
JUMLAH		20	100	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran umur responden/ informan internal didominasi kelompok umur >30-40 tahun sebesar 35%, dan sebaran kelompok umur minoritas ada pada kelompok umur >40 tahun sebesar 30%. Menyusul berturut-turut kelompok umur >25-30 tahun sebesar 20%, dan terakhir kelompok umur >20-25 tahun sebesar 15%.

- 2) Distribusi responden/ informan eksternal menurut umur dapat dilihat pada tabel 4.5. berikut ini:

Tabel 4.5.
Distribusi Responden/ Informan Eksternal
Menurut Umur di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	UMUR INFORMAN/RESPONDEN (TAHUN)	JUMLAH		KET
		n	%	
1	> 20 - 25	2	8,33	
2	>25-30	3	12,50	
3	>30-40	5	20,83	
4	>40	14	58,33	
JUMLAH		24	100	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran umur responden/ informan eksternal didominasi kelompok umur >40 tahun sebesar 58,33%, dan sebaran kelompok umur minoritas ada pada kelompok umur >25-30 tahun sebesar 12,50%. Selanjutnya berturut-turut kelompok umur >30-40 tahun sebesar 20,83%, sedangkan kelompok umur >20-25 sebesar 8,33%.

b. Distribusi Responden/ Informan Menurut Tingkat Pendidikan

Distribusi tingkat pendidikan responden/ informan yang diketahui sesuai hasil penelitian ini terdiri dari 4 kelompok tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh.

1) Distribusi responden/ informan internal menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.6. berikut ini:

Tabel 4.6.
Distribusi Responden/ Informan Internal
Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	PENDIDIKAN RESPONDEN/ INFORMAN	JUMLAH		KET
		n	%	
1	SLTP-SMA	2	10,00	
2	DIPLOMA	13	65,00	
3	S1	5	25,00	
4	S2	0	0	
JUMLAH		20	100	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran tingkat pendidikan responden/ informan internal didominasi pada tingkat pendidikan Diploma yaitu sebesar 65%, dan sebaran tingkat pendidikan dengan jumlah minoritas ada pada tingkat pendidikan SLTP-SMA yaitu sebesar 10%, selanjutnya sebaran responden/ informan

internal dengan tingkat pendidikan S1 sebesar 25%, sedangkan responden/ informan internal dengan tingkat pendidikan S2 yaitu sebesar 0%.

- 2) Distribusi responden/ informan eksternal menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.7. berikut ini:

Tabel 4.7.
Distribusi Responden/ Informan Eksternal
Menurut Tingkat Pendidikan di Kecamatan Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	PENDIDIKAN RESPONDEN/ INFORMAN	JUMLAH		KET
		n	%	
1	SLTP-SMA	10	41,67	
2	DIPLOMA	5	20,83	
3	S1	7	29,17	
4	S2	2	8,33	
JUMLAH		24	100	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran tingkat pendidikan responden/ informan eksternal didominasi pada tingkat pendidikan SLTP-SMA yaitu sebesar 41,67%, dan sebaran tingkat pendidikan dengan jumlah minoritas ada pada tingkat pendidikan S2 yaitu sebesar 8,33%, selanjutnya sebaran responden/ informan eksternal

dengan tingkat pendidikan sebesar 25%, sedangkan responden/informan eksternal dengan tingkat pendidikan S2 yaitu 0%.

c. Distribusi responden/ informan menurut Jenis Kelamin

1) Distribusi responden/ informan internal menurut jenis kelamin

dapat dilihat pada tabel 4.8. berikut ini:

Tabel 4.8.
Distribusi Responden/ Informan Internal
Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	JENIS KELAMIN RESPONDEN/ INFORMAN	JUMLAH		KET
		n	%	
1	LAKI-LAKI	9	45,00	
2	PEREMPUAN	11	55,00	
JUMLAH		20	100	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran jenis kelamin responden/informan internal didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 55,00%, dan menyusul sebaran jenis kelamin responden/informan internal laki-laki yaitu sebesar 45,00%.

- 2) Distribusi responden/ informan eksternal menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.9. berikut ini:

Tabel 4.9.
Distribusi Responden/ Informan Eksternal
Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	JENIS KELAMIN RESPONDEN/ INFORMAN	JUMLAH		KET
		n	%	
1	LAKI-LAKI	11	45,83	
2	PEREMPUAN	13	54,17	
JUMLAH		24	100,00	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran jenis kelamin responden/ informan internal didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54,17%, dan menyusul sebaran jenis kelamin responden/ informan internal yaitu sebesar 45,83%.

d. Distribusi Informan/ Responden Menurut Jenis Pekerjaan

- 1) Distribusi responden/ informan internal menurut jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel 4.10. berikut ini:

Tabel 4.10.
Distribusi Responden/ Informan Internal
Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	UMUR INFORMAN/RESPONDEN (TAHUN)	JUMLAH		KET
		n	%	
1	PGW BAKTI	1	5,00	
2	PGW HONOR	3	15,00	
3	PGW KONTRAK	2	10,00	
4	PGW NUSANTARA SEHAT	1	5,00	
5	PNS-ASN	13	65,00	
JUMLAH		20	100	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran jenis pekerjaan responden/ informan internal didominasi pada jenis pekerjaan PNS-ASN yaitu sebesar 65%, dan sebaran jenis pekerjaan dengan jumlah minoritas ada pada jenis pekerjaan PGW Bakti & PGW Nusantara Sehat (Program Kemenkes RI) yaitu sebesar 5%, selanjutnya sebaran responden/ informan internal PGW Honor

sebesar 5%, sedangkan responden/ informan internal dengan PGW Kontrak yaitu 10%.

- 2) Distribusi responden/ informan eksternal menurut jenis pekerjaan/ mata pencaharian dapat dilihat pada tabel 4.11. berikut ini:

Tabel 4.11.
Distribusi Responden/ Informan Eksternal
Menurut Jenis Pekerjaan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

No	UMUR INFORMAN/RESPONDEN (TAHUN)	JUMLAH		KET
		n	%	
1	PETANI	3	12,50	
2	NELAYAN	5	20,83	
4	SWASTA	6	25,00	
3	PNS-ASN/TNI/POLRI	8	33,33	
4	LAINNYA	2	8,33	
JUMLAH		24	100	

Sumber data: Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel diatas dapat diketahui sebaran jenis pekerjaan responden/ informan internal didominasi pada jenis pekerjaan PNS-ASN/TNI/POLRI yaitu sebesar 33,33%, dan sebaran jenis pekerjaan dengan jumlah minoritas ada pada jenis pekerjaan Lainnya (buruh tani, belum/ tidak bekerja) yaitu sebesar 8,33%, selanjutnya sebaran responden/ informan eksternal dengan jenis pekerjaan/ mata pencaharian Nelayan sebesar 20,83%, dan selanjutnya Swasta 25%, dan Petani sebesar 12,50%..

B. Hasil Penelitian

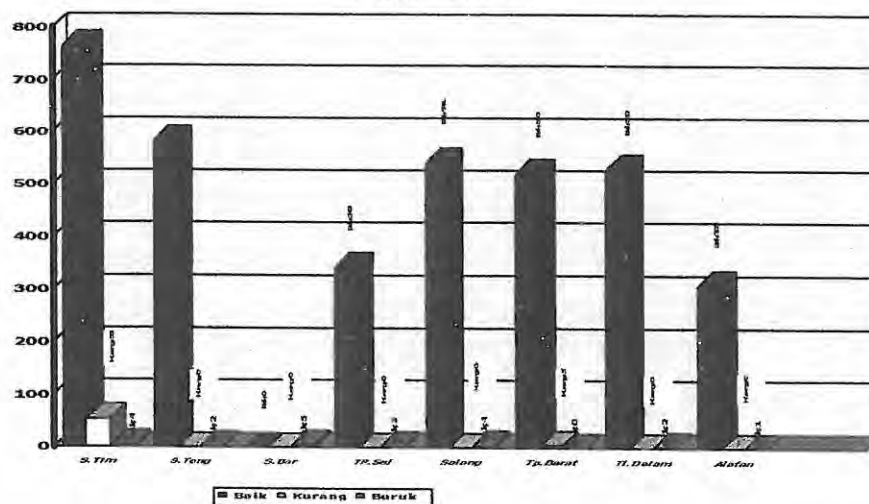
1. Hasil Program Upaya/ Peningkatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat

Sebagaimana Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2014 dengan pedoman dan acuan teknis sebagaimana Standar Pelayanan Minimal (SPM) Gizi menyebutkan suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik secara terus menerus. Perilaku sadar gizi yang diharapkan terwujud minimal adalah: 1. Menimbang berat badan secara teratur. 2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan (ASI eksklusif). 3. Makan beraneka ragam. 4. Menggunakan garam beryodium. 5. Minum suplemen gizi sesuai anjuran, sesuai, dan penanganan balita KEP/ gizi buruk.

a. Balita KEP/ Gizi Buruk

Persentase tertinggi gizi buruk berada di Kecamatan Simeulue Barat sebanyak 5 kasus dan mendapat perawatan semuanya pada tahun 2014 sedangkan Kecamatan Teupah Barat tidak ada kasus Gizi buruk secara rinci dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:

Grafik 4.1
Status Gizi anak Balita menurut Kecamatan
Tahun 2014



Dari Grafik diatas status gizi baik yang paling terbanyak di wilayah Kecamatan Simeulue Timur yang merupakan Ibu Kota Kabupaten yakni sebanyak 765 orang, dimana tingkat pendapatan ekonomi masyarakatnya lebih tinggi dibandingkan dengan Kecamatan lain. sehingga sangat berpengaruh terhadap asupan gizi, sedangkan yang paling rendah di Kecamatan Alafan yang merupakan Kecamatan terjauh dari ibu Kota Kabupaten dan rata-rata pekerjaan penduduk setempat adalah nelayan dan petani yang jumlah pendapatannya dibawah rata-rata. Sedangkan pada Kecamatan Simeulue Barat jumlah balita gizi baik nihil, hal tersebut disebabkan kurangnya upaya atau peran aktif tenaga kesehatan di wilayah tersebut dalam pencarian kasus dan melakukan survey serta pendataan. Di Kecamatan Simeulue Timur juga masih terdapat gizi buruk sebanyak 0,5 % ini disebabkan beberapa faktor antara lain pola asuh orang tua, sosial budaya serta faktor pengetahuan.

b. ASI Eksklusif

Di Kabupaten Simeulue pemberian ASI Eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan. Faktor dominan yang menghambat pemberian ASI Eksklusif ini umumnya adalah kebiasaan masyarakat memberikan makanan/minuman beberapa saat setelah lahir berupa madu, larutan gula, susu bubuk, pisang wak, dsb karena takut bayinya akan kelaparan yang merupakan tradisi turun temurun. Selain pemberian ASI juga diberikan makanan Pendamping ASI kepada anak usia 6 – 23 bulan, sebagaimana tabel 4.12 dibawah ini;

Tabel 4.12
Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0 – 6 Bulan
Tahun 2014

NO	KECAMATAN	JUMLAH BAYI (0-6 BLN) REGISTER ASI FEB & AGT			JUMLAH BAYI YANG DIBERI ASI USIA 0-6 BULAN					
		L	P	L+P	L		P		L+P	
					JML	%	JML	%	JML	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TEUPAH SELATAN	25	35	60	8	32,0	13	37,1	21	35,0
2	TEUPAH TENGAH	19	31	50	10	52,6	5	16,1	15	30,0
3	SIMEULUE TIMUR	215	200	415	32	14,9	25	12,5	57	13,7
4	TEUPAH BARAT	28	17	45	14	50,0	9	52,9	23	51,1
5	SIMEULUE TENGAH	34	30	64	19	55,9	16	53,3	35	54,7
6	SIMEULUE CUT	13	16	29	6	46,2	6	37,5	12	41,4
7	TELUK DALAM	25	20	45	15	60,0	9	45,0	24	53,3
8	SALANG	46	42	88	33	71,7	30	71,4	63	71,6
9	SIMEULUE BARAT	64	49	113	33	51,6	37	75,5	70	61,9
10	ALAFAN	7	12	19	7	100,0	12	100,0	19	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)		476	452	928	177	37,2	162	35,8	339	36,5

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2014

Tabel diatas menunjukkan persentase capaian ASI Eksklusif di Kabupaten Simeulue sebesar 36,5%, dan diketahui persentase capaian ASI Eksklusif di Puskesmas Simeulue Tengah sebesar 54,7%. Capaian ini menggambarkan hasil upaya program peningkatan & perbaikan gizi pada kelompok sasaran rawan ibu menyusui bayi 0 – 6 bulan kehidupan pertama bayi. Dibanding dengan indikator target program, maka persentase pencapaian ASI Eksklusif masih perlu ditingkatkan/ masih dibawah standar target Nasional, tentu pekerjaan rumah ini berdampak pada kesehatan kelompok rawan balita dalam seribu hari kehidupan pertamanya. Pemberian ASI Eksklusif bertujuan agar selama umur 0-6 bulan bayi hanya menerima asupan makanan berupa air susu ibu yang kaya protein dan energi sebagai pembentuk kekebalan tubuh.

c. Pendistribusian Suplemen Gizi

Pendistribusian suplemen gizi sebagaimana tabel 4.13. yaitu pemberian vitamin A sebagai berikut:

Tabel 4.13.
Pendistribusian Suplemen Gizi
Tahun 2014

NO	KECAMATAN	BALITA (6-59 BULAN)									
		JUMLAH			MENDAPAT VIT A						
		L	P	L+P	L		P		L + P		
1	2	22	23	24	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
1	TEUPAH SELATAN	375	340	715	321	85,6	280	82,4	601	84,1	
2	TEUPAH TENGAH	309	315	623	258	83,6	268	85,2	526	84,4	
3	SIMEULUE TIMUR	1.136	1.054	2.190	942	82,9	648	61,5	1.590	72,6	
4	TEUPAH BARAT	317	314	632	256	80,7	86	27,4	342	54,1	
5	SIMEULUE TENGAH	318	290	608	271	85,2	248	85,6	519	85,4	
6	SIMEULUE CUT	132	147	279	116	88,0	134	91,1	250	89,6	
7	TELUK DALAM	262	257	519	226	86,2	236	91,9	462	89,0	
8	SALANG	363	318	681	318	87,6	272	85,6	590	86,7	
9	SIMEULUE BARAT	580	554	1.134	513	88,5	457	82,5	970	85,5	
10	ALAFAN	225	193	418	195	86,6	165	85,4	360	86,1	
JUMLAH (KAB/KOTA)		4.017	3.781	7.798	3.416	85,0	2.794	73,9	6.210	79,6	

Sumber: *Profil Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2014*

Tabel diatas menunjukkan persentase capaian pendistribusian Vitamin A di Kabupaten Simeulue sebesar 79,6%, dan diketahui persentase capaian pendistribusian vitamin A di Puskesmas Simeulue Tengah sebesar 85,4%. Capaian ini menggambarkan hasil upaya program peningkatan & perbaikan gizi pada kelompok sasaran rawan balita 6 - 59 bulan dalam seribu hari kehidupan. Dibanding dengan indikator target program, maka persentase pencapaian pendistribusian vitamin A masih perlu ditingkatkan/ masih dibawah standar target Nasional yaitu sebesar >80%, tentu pekerjaan rumah ini berdampak pada kesehatan kelompok rawan balita dalam seribu hari kehidupan pertamanya. Pendistribusian Vitamin A bertujuan agar mencegah sasaran rawan balita berada pada kondisi dan daya tahan tubuh

terutama dari kekurangan malnutrisi/ mikro nutrien sumber-sumber vitamin A yang sangat dibutuhkan dalam pemeliharaan jaringan dan masa pertumbuhannya.

d. Penimbangan Berat Badan Balita/ Bumil di Posyandu

Penimbangan Balita yang dilakukan setiap bulannya di Posyandu sebagaimana tabel 4.14. berikut ini:

Tabel 4.14. Hasil Penimbangan Berat Badan Balita Di Posyandu Tahun 2014

NO	KECAMATAN	BALITA															
		JUMLAH BALITA DILAPORKAN (S)			DITIMBANG						BGM						
		L	P	L+P	JUMLAH (D)			% (D/S)			L		P		L+P		
4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			
1	TEUPAH SELATAN	247	204	451	132	110	242	53,4	53,9	53,7	2	1,5	7	6,4	9	3,7	
2	TEUPAH TENGAH	167	168	335	95	94	189	56,9	56,0	56,4	2	2,1	2	2,1	4	2,1	
3	SIMEULUE TIMUR	514	483	997	229	281	510	44,6	58,2	51,2	3	1,3	3	1,1	6	1,2	
4	TEUPAH BARAT	167	156	323	145	148	293	86,8	94,9	90,7	1	0,7	1	0,7	2	0,7	
5	SIMEULUE TENGAH	173	133	306	106	97	203	61,3	72,9	66,3	1	0,9	1	1,0	2	1,0	
6	SIMEULUE CUT	70	83	153	46	58	104	65,7	69,9	68,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
7	TELUK DALAM	165	164	329	113	116	229	68,5	70,7	69,6	9	8,0	18	15,5	27	11,8	
8	SALANG	215	198	413	103	87	190	47,9	43,9	46,0	6	5,8	6	6,9	12	6,3	
9	SIMEULUE BARAT	307	289	596	103	126	229	33,6	43,6	38,4	2	1,9	4	3,2	6	2,6	
10	ALAFAN	154	112	266	115	76	191	74,7	67,9	71,8	7	6,1	3	3,9	10	5,2	
JUMLAH (KABIKOTA)		2.179	1.990	4.169	1.187	1.193	2.380	54,5	59,9	57,1	33	2,8	45	3,8	78	3,3	

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Simeulue Tahun 2014

Tabel diatas menunjukkan persentase capaian kegiatan Posyandu dengan kegiatan penimbangan balita dan kelompok sasaran lainnya (bumil, wus, dst) di Kabupaten Simeulue sebesar 57,1%, dan diketahui persentase capaian pendistribusian vitamin A di Puskesmas Simeulue Tengah sebesar 66,3%. Capaian ini menggambarkan hasil upaya program peningkatan & perbaikan gizi pada kelompok sasaran rawan balita 6 - 59 bulan dalam seribu hari kehidupan. Dibanding dengan indikator target program, maka persentase pencapaian penimbangan balita di Posyandu masih perlu ditingkatkan/ masih dibawah standar

target Nasional yaitu sebesar >90%, tentu pekerjaan rumah ini berdampak pada kesehatan kelompok rawan balita dalam seribu hari kehidupan pertamanya. Penimbangan ini bertujuan agar mencegah sasaran rawan balita berada pada status rawan dari kekurangan malnutrisi sumber-sumber zat gizi makro dan mikro yang sangat dibutuhkan dalam pemeliharaan jaringan dan masa pertumbuhannya, sekaligus sebagai instrumen evaluasi tumbuh kembang balita agar tidak terjadi malnutri dan terhambatnya pertumbuhan sesuai umur dan standar tumbuh kembang. Hal lain yang tidak kalah penting kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kasus-kasus malnutrisi tingkat lanjut terutama balita dengan hasil penimbangan Bawah Garis Merah (BGM) sebesar 3,3% pada sasaran rawan ini dan perlu tindak lanjut kongkrit dengan pemberian intervensi gizi berkesinambungan sehingga tidak terjadi adanya lose generation/ terputusnya generasi-generasi harapan dengan tingkat fisik dan mental yang kuat dan siap bersaing dimasa mendatang.

2. Hasil Pengukuran Indikator Kinerja Balanced Scorecard (BSC)

BSC sebagai metode pengukuran kinerja yang diterapkan untuk mendiskripsikan kinerja Puskesmas adalah BSC yang telah dimodifikasi / Re-scaling BSC dan diperuntukan sesuai tipe organisasi nonprofit organization yang menempatkan perspektif pelanggan pada hirarki puncak. Untuk mendapatkan hasil dan mencapai tujuan penelitian, maka setelah dilakukan pengumpulan data primer dengan instrumen kuesioner menggunakan desain Likert, dan data skunder yang diperoleh dari sumber

laporan dan wawancara, maka kegiatan-kegiatan dan pengukuran indikator kinerja yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas selanjutnya dikoding, tabulasi dan scoring untuk masing-masing indikator kinerja dengan hasil sebagai berikut:

a. Kinerja pelanggan

Dalam kaitan kinerja Puskesmas ditinjau dari aspek pelanggan akan ditinjau dari sudut pemanfaatan jasa Puskesmas oleh masyarakat diantaranya berupa kunjungan rawat jalan maupun rawat inap, dimana kunjungan rawat jalan secara keseluruhan pada tahun 2012 adalah sebanyak 3989 kunjungan, pada tahun 2013 meningkat menjadi 4240 kunjungan, dan pada tahun 2014 menurun menjadi 4113 kunjungan. Untuk kunjungan rawat inap, secara keseluruhan pada tahun 2012 sebanyak 146 kunjungan, pada tahun 2013 jumlah kunjungan meningkat menjadi 332 kunjungan dan pada tahun 2014 menurun menjadi 170 kunjungan. Pemanfaatan pelayanan Puskesmas oleh masyarakat terlihat berfluktuasi dengan tren positif ini diharapkan tingkat kesadaran masyarakat sudah mulai bergeser dalam konsep Puskesmas hanya sebagai fasilitas alternatif bagi pelayanan dasar masyarakat awam menjadi fasilitas pelayanan dasar utama yang berkredibilitas.

Berdasarkan tabel 4.15. berikut dapat dilihat kecenderungan peningkatan pelayanan kesehatan dari kunjungan pasien berfluktuasi dari tahun ke tahun.

Tabel 4.15.
Perkembangan Jumlah Kunjungan Puskesmas
Simeulue Tengah Periode 2012,2013 dan 2014 (Orang)

No	TAHUN/ JENIS RAWATAN	JML KUNJUNGAN MENURUT JENIS PELAYANAN					TOTAL
		JKN	JKMAS	ASK	JML.PBI	UMUM	
Tahun 2012							
	-RAWAT JALAN	1833	1924	231	3.988	1	3.989
	-RAWAT INAP	59	108	2	145	1	146
	- RUJUKAN	15	38	18	71	3	74
	JUMLAH	1907	2070	251	4204	5	4.209
Tahun 2013							
	-RAWAT JALAN	1948	1989	303	4240	0	4240
	-RAWAT INAP	79	252	1	332	0	332
	- RUJUKAN	21	69	21	111	0	111
	JUMLAH	2048	2310	325	4683	0	4683
Tahun 2014							
	-RAWAT JALAN	2025	2246	248	4.112	1	4.113
	-RAWAT INAP	63	118	3	169	1	170
	- RUJUKAN	16	38	18	73	2	75
	JUMLAH	2104	2402	269	4.354	4	4358

Sumber : Puskesmas Simeulue, Laporan Puskesmas TA. 2012, 2013 dan 2014.

Selain gambaran informasi umum, variabel-variabel yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja pelanggan (internal, eksternal) ini difokuskan pada upaya-upaya puskesmas melayani pelanggan yaitu; 1) aksesibility menuju lokasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dari lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada, 2) aksesibility lokasi puskesmas dalam pelayanan di lapangan ke lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada, 3) sikap dan prilaku pelayanan yang diberikan dokter/ petugas kesehatan di Puskesmas, 4) sikap dan prilaku pelayanan yang diberikan dokter/

petugas kesehatan pada kunjungan lapangan, 5) kunjungan pasien UGD, 6) kunjungan pasien poliklinik & rawat inap, 7) program pelayanan secara umum, 8) program pelayanan sudah sesuai SOP/ Juknis, 9) jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan sesuai/pasti, kondisi ruang UGD, ruang tunggu, ruang poliklinik, 11) fasilitas & peralatan IGD, ruang poliklinik, dan ruang rawat inap, 12) fasilitas & peralatan ruang administrasi & keuangan di Puskesmas dalam kenyamanan & keamanan pelayanan langsung kepada pasien.

1) Kinerja dari Aspek Pelanggan Internal Informan/ Responden

a) Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Dari dan Menuju ke Puskesmas.

(1) Distribusi Aspek Pelanggan-Akses Menuju ke Puskesmas dari Lokasi Terjauh Menurut Responden/ Informan Internal.

Aksesibilitas menuju lokasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dari lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada menurut responden/ informan internal yang berjumlah 20 (dua puluh) orang diketahui sebanyak 65% pada kategori baik yang artinya akses menuju Puskesmas oleh sasaran mudah/ dapat dijangkau dengan kendaraan yang ada, dan sebanyak 25% menyatakan kurang baik/ kurang mudah atau agak sulit dijangkau dengan kendaraan yang ada, sedangkan sebanyak 10% menyatakan

sangat kurang baik atau sulit dijangkau dengan kendaraan yang ada. Hal ini disebabkan kemungkinan dan berdasarkan informasi wawancara mendalam dikarenakan sangat jaranganya kendaraan umum yang dapat ditumpangi terutama bagi sasaran yang tidak memiliki kendaraan pribadi. Distribusi Aspek Pelanggan berdasarkan Akses Menuju ke Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal dapat dilihat pada tabel 4.16. berikut ini:

Tabel 4.16.
Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	65	
3	KURANG BAIK	5	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	10	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

(2) Distribusi Aspek Pelanggan berdasarkan Akses Menuju ke Lokasi Terjauh dari Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal.

Aksesibility lokasi Puskesmas dalam pelayanan di lapangan ke lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada menurut responden/ informan internal

diketahui sebanyak 15% menyatakan sangat baik yang artinya akses menuju lokasi terjauh di wilayah kerja Puskesmas oleh petugas menyentuh lokasi dan sasaran berada mudah/ dapat dijangkau dengan kendaraan yang ada, dan sebanyak 30% menyatakan kurang baik mudah dijangkau, sedangkan 50% menyatakan sangat kurang baik/ kurang atau tidak mudah dijangkau, selanjutnya sebanyak 5% menyatakan sangat kurang baik atau sangat sulit dijangkau dengan transportasi yang ada, Hal ini disebabkan kemungkinan dan berdasarkan informasi wawancara mendalam dikarenakan beberapa daerah/ lokasi sasaran berada di pulau/ menyeberang dan sangat berkorelasi dengan keadaan cuaca, dan ini dapat menyebabkan kesulitan tersendiri terutama penanganan kasus-kasus emergency. Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke lokasi sasaran di lapangan Puskesmas Menurut Responden/ Informan Internal dapat dilihat pada tabel 4.17. berikut ini:

Tabel 4.17.
Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Lokasi
Terjauh dari Puskesmas Menurut Responden/ Informan
Internal Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	3	15	
2	BAIK	6	30	
3	KURANG BAIK	10	50	
4	SANGAT KURANG BAIK	1	5	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah,
Tahun 2015 (diolah)

b) Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap dan Perilaku Petugas
dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Menurut Responden/
Informan Internal.

(3) Distribusi Sikap dan Perilaku Petugas dalam Pelayanan
Kesehatan yang di Puskesmas (Dalam Gedung)

Tabel 4.18.
Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap & Perilaku Pelayanan
Petugas Menurut Responden/ Informan Internal
Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	70	
3	KURANG BAIK	4	20	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	10	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah,
Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel 4.18. diatas dapat dilihat sikap dan perilaku petugas dalam pelayanan kesehatan secara umum kepada pasien/ sasaran diketahui sebanyak 70% baik, seterusnya sebanyak 20% menyatakan kurang baik, dan 10% menyatakan sangat kurang baik.

(4) Distribusi Sikap dan Perilaku Petugas dalam Pelayanan Kesehatan di Lokasi dalam Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Tengah (Kunjungan Lapangan-Luar Gedung)

Tabel 4.19.

Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap & Perilaku Pelayanan Petugas Menurut Responden/Informan Internal di Lapangan dlm Wilker Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	1	5	
2	BAIK	12	60	
3	KURANG BAIK	7	35	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
JUMLAH		20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel 4.19. diatas diketahui menurut informan/ responden internal sikap dan perilaku petugas dalam pelayanan kesehatan di lapangan dalam wilayah kerja Puskesmas Simeulue Tengah diketahui sebanyak 60% menyatakan baik, dan sebanyak 35% menyatakan kurang baik.

- c) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien/ Sasaran di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Menurut Responden/ Informan Internal.

Aspek pelanggan berdasarkan kunjungan pasien/ sasaran di Puskesmas menyoroti kunjungan pasien/ sasaran pada Unit Gawat Darurat (UGD, dan kunjungan pasien pada poliklinik (rawat jalan) dan rawat inap.

- (5) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien/ Sasaran UGD Menurut Responden/ Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah

Tabel 4.20.
Distribusi Aspek Pelanggan – Kunjungan Pasien UGD Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	17	85	
3	KURANG BAIK	3	15	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Berdasarkan tabel 4.20. diketahui sebanyak 85% kunjungan pasien menurut informan/ responden internal pada Unit Gawat Darurat dikategorikan baik dan atau terlayani secara baik dan sebanyak 15% menyatakan kurang baik atau kurang terlayani dengan baik.

- (6) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien/ Sasaran Rawat Jalan (Polyklinik) dan Rawat Inap di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Menurut Responden/ Informan Internal.

Tabel 4.21.
Distribusi Aspek Pelanggan – Kunjungan Pasien/ Sasaran Rawat Jalan & Rawat Inap Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	16	80	
3	KURANG BAIK	4	20	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.21. menurut responden/ informan internal bahwa kunjungan pasien/ sasaran rawat jalan (polyklinik) dan rawat inap sebanyak 80% menyatakan baik/ memuaskan dan sebanyak 20% menyatakan kurang baik dan atau belum sepenuhnya memuaskan, dibutuhkan peningkatan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi.

- d) Distribusi Aspek Pelanggan – Menurut Responden/ Informan Internal Berdasarkan Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung dan Luar Gedung.

Aspek Pelanggan berdasarkan program pelayanan kesehatan luar dan dalam gedung di Puskesmas dilihat dari beberapa penilaian yaitu bahwa program pelayanan kesehatan secara umum memuaskan pasien/ sasaran, program pelayanan sesuai dengan SOP/ juknis yang jelas, dan jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan sesuai & pasti.

(7) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal berdasarkan program pelayanan kesehatan secara umum di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.22.
Distribusi Aspek Pelanggan – Program Pelayanan Kesehatan Secara Umum Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	70	
3	KURANG BAIK	6	30	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.22. menurut responden/ informan internal bahwa program dan pelayanan kesehatan secara umum sebanyak 70% menyatakan baik/ sudah memuaskan dan sebanyak 30% menyatakan kurang baik dan/ atau belum

sepenuhnya memuaskan, dibutuhkan peningkatan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi.

- (8) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal berdasarkan Program Pelayanan Kesehatan Sesuai SOP/ Juknis yang Jelas di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.23.
Distribusi Aspek Pelanggan – Program Pelayanan Kesehatan Secara SOP/ Juknis Jelas Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	65	
3	KURANG BAIK	7	35	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
JUMLAH		20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.23. menurut responden/ informan internal bahwa program dan pelayanan kesehatan secara SOP/ Juknis Jelas sebanyak 65% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 35% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya sesuai, dibutuhkan peningkatan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, karena jika dilihat dari rata-rata score yang diperoleh berada pada kategori kurang baik (3,00).

(9) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal berdasarkan Program Pelayanan Kesehatan Sesuai lama & waktu pelayanan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.24.
Distribusi Aspek Pelanggan – Program Pelayanan Kesehatan Secara Waktu Pelayanan Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KFT
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	11	55	
3	KURANG BAIK	9	45	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.24. menurut responden/ informan internal bahwa program dan pelayanan kesehatan secara waktu pelayanan/ ketepatan sebanyak 55% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 45% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya sesuai, dibutuhkan peningkatan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, karena jika dilihat dari rata-rata score (2,94) yang diperoleh berada pada kategori kurang baik.

- e) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Sarana Prasarana di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Menurut Responden/ Informan Internal.

Aspek Pelanggan berdasarkan sarana prasarana di Puskesmas menurut responden/ informan internal dinilai dari beberapa item pengamatan yaitu; kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien nyaman & aman, fasilitas & peralatan IGD, Ruang Rawat Inap, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai, dan fasilitas & peralatan Ruang Administrasi/ Keu Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai.

- (10) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal Berdasarkan Kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien nyaman & aman, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.25.

Distribusi Aspek Pelanggan – Kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	17	85	
3	KURANG BAIK	3	15	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.25. menurut responden/ informan internal bahwa Kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas diketahui bahwa sebanyak 85% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 35% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya baik, dibutuhkan peningkatan/ perbaikan dan penyesuaian fisik dalam kebutuhan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, namun jika dilihat dari rata-rata score yang diperoleh (3,19) berada pada kategori baik.

(11) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Internal Berdasarkan Fasilitas & Peralatan IGD, Ruang Rawat Inap, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.26.
Distribusi Aspek Pelanggan – Fasilitas & Peralatan IGD, Ruang Rawat Inap, & Ruang Poly Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	15	75	
3	KURANG BAIK	5	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.26. menurut responden/ informan internal bahwa fasilitas & peralatan IGD, ruang rawat inap, & ruang poly Puskesmas diketahui bahwa sebanyak 75% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 25% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya baik, dibutuhkan peningkatan/ penambahan dan pengadaan fasilitas dan peralatan kesehatan dalam kebutuhan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, namun jika dilihat dari rata-rata score yang diperoleh (3,16) berada pada kategori baik, secara umum sudah memadai.

(12) Distribusi aspek pelanggan menurut responden/ informan internal berdasarkan fasilitas & peralatan ruang administrasi/ keu puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.27.
Distribusi Aspek Pelanggan – Fasilitas & Peralatan Ruang Administrasi/ Keuangan Menurut Responden/Informan Internal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	D	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	70	
3	KURANG BAIK	6	30	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.27. menurut responden/ informan internal bahwa fasilitas & peralatan ruang administrasi/ keuangan

Puskesmas diketahui bahwa sebanyak 70% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 30% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya baik, dibutuhkan peningkatan/ penambahan dan pengadaan fasilitas dan peralatan dalam kebutuhan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, namun jika dilihat dari rata-rata score yang diperoleh (3,15) berada pada kategori baik, secara umum sudah memadai.

Secara keseluruhan kinerja aspek pelanggan menurut responden/ informan internal adalah berada pada kategori baik/ memuaskan dengan persentase 80%, dan kategori kurang baik/ kurang memuaskan dengan persentase 20%, dimana score rata-rata aspek pelanggan menurut informan/ responden internal yang diperoleh adalah 3,13, sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.28.
Distribusi Kinerja Aspek Pelanggan
Menurut Responden/Informan Internal
di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	16	80	
3	KURANG BAIK	4	20	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	
	SCORE \bar{y}	3,13	BAIK	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

2) Kinerja Aspek Pelanggan Informan/ Responden Eksternal

a) Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Dari dan Menuju ke Puskesmas.

(1) Distribusi Aspek Pelanggan-Akses Menuju ke Puskesmas dari Lokasi Terjauh Menurut Responden/ Informan Eksternal.

Aksesibility menuju lokasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dari lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada menurut responden/ informan eksternal yang berjumlah 24 (dua puluh empat) orang diketahui sebanyak 50% pada kategori baik yang artinya akses menuju Puskesmas oleh sasaran mudah/ dapat dijangkau dengan kendaraan yang ada, dan sebanyak 38% menyatakan kurang baik/ kurang mudah atau agak sulit dijangkau dengan kendaraan yang ada, sedangkan sebanyak 13% menyatakan sangat kurang baik atau sulit dijangkau dengan kendaraan yang ada.

Hal ini disebabkan kemungkinan dan berdasarkan informasi wawancara mendalam dikarenakan selain ada wilayah kerja yang ditempuh dengan transportasi laut dan sangat tergantung dengan kondisi cuaca juga dikarenakan pada transportasi darat jarang nya kendaraan umum yang dapat ditumpangi terutama bagi pasien/ sasaran yang tidak memiliki kendaraan pribadi.

Distribusi Aspek Pelanggan berdasarkan Akses Menuju ke Puskesmas Menurut Responden/ Informan Eksternal dapat dilihat pada tabel 4.29. berikut ini:

Tabel 4.29.

Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Puskesmas Menurut Responden/ Informan Eksternal Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	50	
3	KURANG BAIK	9	38	
4	SANGAT KURANG BAIK	3	13	
	Jumlah	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

(2) Distribusi Aspek Pelanggan berdasarkan Akses Menuju ke Lokasi Terjauh dari Puskesmas Menurut Responden/ Informan Eksternal.

Aksesibility lokasi Puskesmas dalam pelayanan di lapangan ke lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada menurut responden/ informan eksternal diketahui sebanyak 12,5% menyatakan sangat baik yang artinya akses menuju lokasi terjauh di wilayah kerja Puskesmas oleh petugas menyentuh lokasi dan sasaran berada mudah/ dapat dengan mudah dijangkau dengan kendaraan yang ada, dan sebanyak 50% menyatakan baik mudah dijangkau, sedangkan 4,17% menyatakan sangat kurang baik/ kurang atau

tidak mudah/ sangat sulit dijangkau, dengan transportasi yang ada. Hal ini disebabkan kemungkinan dan berdasarkan informasi wawancara mendalam dikarenakan beberapa daerah/ lokasi sasaran berada di pulau/ menyeberang dan sangat berkorelasi dengan keadaan cuaca, dan ini dapat menyebabkan kesulitan tersendiri terutama penanganan kasus-kasus emergency. Distribusi aspek pelanggan – akses menuju ke lokasi sasaran di lapangan puskesmas menurut responden/ informan eksternal dapat dilihat pada tabel 4.30. berikut ini:

Tabel 4.30.

Distribusi Aspek Pelanggan – Akses Menuju ke Lapangan/ Jarak Terjauh Menurut Responden/ Informan Eksternal Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KFT
1	SANGAT BAIK	3	12,5	
2	BAIK	12	50,00	
3	KURANG BAIK	8	33,33	
4	SANGAT KURANG BAIK	1	4,17	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

- b) Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap dan Perilaku Petugas dalam Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Menurut Responden/ Informan Eksternal.

(3) Distribusi Sikap dan Perilaku Petugas dalam Pelayanan Kesehatan yang di Puskesmas (Dalam Gedung)

Tabel 4.31.
Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap & Perilaku Pelayanan Petugas Menurut Responden/ Informan Internal Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KFT
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	11	46	
3	KURANG BAIK	11	46	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	8	
	JUMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel 4.31. diatas dapat dilihat sikap dan perilaku petugas dalam pelayanan kesehatan secara umum kepada pasien/ sasaran menurut informan/ responden eksternal diketahui sebanyak 46% baik, seterusnya sebanyak 46% menyatakan kurang baik, dan 8% menyatakan sangat kurang baik.

(4) Distribusi Sikap dan Perilaku Petugas dalam Pelayanan Kesehatan yang berada di Lokasi dalam Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Tengah (Kunjungan Lapangan- Luar Gedung).

Pada tabel 4.32. dapat diketahui tentang sikap dan perilaku petugas dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Tengah.

Tabel 4.32.
Distribusi Aspek Pelanggan – Sikap & Perilaku Pelayanan
Petugas Menurut Responden/Informan Eksternal di
Lapangan dlm Wilker Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	50,00	
3	KURANG BAIK	10	41,67	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	8,33	
	JUMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah,
Tahun 2015 (diolah)

Pada tabel 4.32. diatas diketahui menurut informan/
responden internal sikap dan perilaku petugas dalam
pelayanan kesehatan di lapangan dalam wilayah kerja
Puskesmas Simeulue Tengah diketahui sebanyak 60%
menyatakan baik, dan sebanyak 35% menyatakan kurang
baik.

c) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan
Pasien/ Sasaran di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Menurut Responden/ Informan Eksternal.

Aspek pelanggan berdasarkan kunjungan pasien/ sasaran di
Puskesmas pada Unit Gawat Darurat (UGD, dan kunjungan
pasien pada poliklinik (rawat jalan) dan rawat inap.

(5) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien/ Sasaran UGD Menurut Responden/ Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah

Tabel 4.33.

Distribusi Aspek Pelanggan – Kunjungan Pasien UGD Menurut Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	50	
3	KURANG BAIK	10	42	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	8	
	Jumlah	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Berdasarkan tabel 4.33. diketahui sebanyak 50% kunjungan pasien menurut informan/ responden eksternal pada Unit Gawat Darurat dikategorikan baik dan atau terlayani secara baik dan sebanyak 42% menyatakan kurang baik atau kurang terlayani dengan baik, sedangkan sebanyak 8% menyatakan sangat kurang baik.

(6) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Kunjungan Pasien/ Sasaran Rawat Jalan (Polyklinik) dan Rawat Inap di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Menurut Responden/ Informan Eksternal.

Tabel 4.34.
Distribusi Aspek Pelanggan – Kunjungan Pasien Rawat Jalan & Rawat Inap Menurut Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	58	
3	KURANG BAIK	9	38	
4	SANGAT KURANG BAIK	1	4	
	JUMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.34. di atas menurut responden/ informan eksternal bahwa kunjungan pasien/ sasaran rawat jalan (polyklinik) dan rawat inap sebanyak 80% menyatakan baik/ memuaskan dan sebanyak 20% menyatakan kurang baik dan atau belum sepenuhnya memuaskan, dibutuhkan peningkatan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi.

- d) Distribusi Aspek Pelanggan – Menurut Responden/ Informan Eksternal Berdasarkan Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung dan Luar Gedung.
- Aspek Pelanggan berdasarkan program pelayanan kesehatan luar dan dalam gedung di Puskesmas dilihat dari beberapa penilaian yaitu bahwa program pelayanan kesehatan secara umum masih kurang memuaskan pasien/ sasaran,

berdasarkan program pelayanan sesuai dengan SOP/ juknis yang jelas, dan jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan sesuai & pasti.

(7) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/

Informan Eksternal berdasarkan program pelayanan kesehatan secara umum di Puskesmas Kec. Simeulue

Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.35.
Distribusi Aspek Pelanggan – Program Pelayanan Kesehatan Secara Umum Menurut Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	19	79	
3	KURANG BAIK	3	13	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	8	
	JMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.35. menurut responden/ informan eksternal bahwa program dan pelayanan kesehatan secara umum sebanyak 79% menyatakan baik/ sudah memuaskan dan sebanyak 13% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya memuaskan, sedangkan sebanyak 8% menyatakan sangat kurang baik/ sangat kurang

memuaskan, dibutuhkan peningkatan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi.

- (8) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Eksternal berdasarkan Program Pelayanan Kesehatan Sesuai SOP/ Juknis yang Jelas di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.36.
Distribusi Aspek Pelanggan – Program Pelayanan Kesehatan Secara SOP/ Juknis Jelas Menurut Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	54	
3	KURANG BAIK	9	38	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	8	
Jumlah		24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.36. menurut responden/ informan eksternal bahwa program dan pelayanan kesehatan secara SOP/ Juknis Jelas sebanyak 54% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 38% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya sesuai, sedangkan sisanya sebanyak 8% menyatakan sangat kurang baik/ sangat

kurang sesuai/ memuaskan, dibutuhkan peningkatan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi,

- (9) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Eksternal berdasarkan Program Pelayanan Kesehatan Secara Waktu & Lamanya Pelayanan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.37.
Distribusi Aspek Pelanggan – Program Pelayanan Kesehatan Secara Jadwal & Lamanya Waktu Pelayanan Petugas Menurut Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	10	42	
3	KURANG BAIK	10	42	
4	SANGAT KURANG BAIK	4	17	
	JUMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.37. menurut responden/ informan eksternal bahwa program dan pelayanan kesehatan secara waktu pelayanan/ ketepatan sebanyak 42% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 42% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya sesuai, sedangkan sisanya sebanyak 17% menyatakan sangat kurang baik/ sangat kurang sesuai, dibutuhkan peningkatan

pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, karena jika dilihat dari rata-rata score (2,35) yang diperoleh berada pada kategori kurang baik.

e) Distribusi Aspek Pelanggan Berdasarkan Sarana Prasarana di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Menurut Responden/ Informan Eksternal.

Aspek Pelanggan berdasarkan sarana prasarana di Puskesmas menurut responden/ informan eksternal dinilai dari beberapa item pengamatan yaitu; kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien nyaman & aman, fasilitas & peralatan IGD, Ruang Rawat Inap, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai, dan fasilitas & peralatan Ruang Administrasi/ Keuangan Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai.

(10) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Eksternal Berdasarkan Kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien nyaman & aman, secara umum sudah baik/ sudah sesuai dimana score rata-rata yang diperoleh adalah 3,62, selanjutnya dapat dilihat pada tabel tabel berikut:

Tabel 4.38.
Distribusi Aspek Pelanggan – Kondisi Ruang IGD,
Ruang Tunggu, & Ruang Poly Menurut
Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec.
Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KEI
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	19	79	
3	KURANG BAIK	5	21	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah,
Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.38. menurut responden/ informan eksternal bahwa Kondisi Ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas diketahui bahwa sebanyak 79% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 21% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya baik, dibutuhkan peningkatan/ perbaikan dan penyesuaian fisik dalam kebutuhan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, namun jika dilihat dari rata-rata score yang diperoleh (3,62) berada pada kategori baik.

- (11) Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/ Informan Eksternal Berdasarkan Fasilitas & Peralatan IGD, Ruang Rawat Inap, & Ruang Poly Puskesmas

dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.39.
Distribusi Aspek Pelanggan – Fasilitas & Peralatan IGD, Ruang Rawat Inap, & Ruang Poly Menurut Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	18	75	
3	KURANG BAIK	6	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.39. menurut responden/ informan eksternal bahwa fasilitas & peralatan IGD, ruang rawat inap, & ruang poly Puskesmas diketahui bahwa sebanyak 75% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 25%, menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya baik, rerata score yang diperoleh 3,58 – kategori baik, namun masih dibutuhkan peningkatan/ penambahan dan pengadaan fasilitas dan peralatan kesehatan dalam kebutuhan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi,

- (12) Distribusi aspek pelanggan menurut responden/ informan eksternal berdasarkan fasilitas & peralatan ruang administrasi/ keu puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.40.
Distribusi Aspek Pelanggan – Fasilitas & Peralatan Ruang
Administrasi Menurut Responden/Informan Eksternal di
Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	18	75	
3	KURANG BAIK	6	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	24	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.40. menurut responden/ informan eksternal bahwa fasilitas & peralatan ruang administrasi/ keuangan Puskesmas diketahui bahwa sebanyak 75% menyatakan baik/ sudah sesuai dan sebanyak 25% menyatakan kurang baik dan/ atau belum sepenuhnya baik, dibutuhkan peningkatan/ penambahan dan pengadaan fasilitas dan peralatan dalam kebutuhan pelayanan secara kontinyu sebagaimana standarisasi, namun jika dilihat dari rata-rata score yang diperoleh (3,61) berada pada kategori baik, atau sudah memadai.

Secara umum kinerja aspek pelanggan menurut responden eksternal di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah adalah sebagaimana tabel.4.41. berikut ini;

Tabel 4.41.
Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/Informan Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	18	75	
3	KURANG BAIK	6	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	24	100	
	SCORE \bar{y}	3,18	B	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui sebanyak 75% menyatakan baik/memuaskan, dan sebanyak 25% menyatakan kurang baik/kurang memuaskan kinerja Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah ditinjau dari aspek/ perspektif pelanggan, dengan score yang diperoleh sebesar 3,18 – termasuk kategori baik.

Selanjutnya secara umum juga dapat dilihat kinerja Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah dari aspek/ perspektif pelanggan menurut informan/ responden internal dan eksternal sebagaimana tabel 4.42. berikut ini:

Tabel 4.42.
Distribusi Aspek Pelanggan Menurut Responden/Informan Internal - Eksternal di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	34	77,27	
3	KURANG BAIK	10	22,73	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	44	100	
	SCORE \bar{y}	3,02	BAIK	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui sebanyak 77,27% menyatakan baik/ memuaskan, dan sebanyak 22,73% menyatakan kurang baik/ kurang memuaskan atas kinerja Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah. Rerata score responden/ informan internal dan eksternal yang diperoleh adalah 3,02.

b. Kinerja keuangan

Untuk menilai dan mengetahui kinerja keuangan dapat menggunakan alat analisis rasio keuangan dari laporan realisasi fisik dan keuangan program/ kegiatan Puskesmas dan berdasarkan data primer yang diperoleh dari kuesioner dengan desain menggunakan skala Likert dan analisis statistika. Pemerintah Kabupaten Simeulue telah mengeluarkan Peraturan Daerah atau Qanun Nomor 12 Tahun 2008, tentang Kontribusi Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Simeulue. Kemudian diperbaharui dengan Qanun Nomor 16 Tahun 2012 Tentang Retribusi Pemakaian Kekayaan Daerah sehubungan dengan terbitnya penanganan keluarga miskin untuk pelayanan kesehatan di Kabupaten Simeulue mendapat perhatian khusus dimana semua pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan rujukan tanpa dipungut biaya (gratis) melalui program JKA, Jampersal, serta Jamkesmas dan ini berlaku untuk semua masyarakat bukan hanya keluarga miskin. Selanjutnya pemasukan dan pengelolaan sumber-sumber dana dialokasikan melalui APBK, APBN, dan APBA. Kinerja Puskesmas dipandang dari aspek keuangan, secara kuantitatif akan dilihat dari pengelolaan anggaran

yang dialokasikan melalui laporan realisasi fisik keuangan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dan dilaporkan setiap tahunnya. Laporan realisasi fisik dan keuangan adalah gambaran penatakelolaan sejumlah anggaran yang telah ditetapkan berdasarkan Qanun Daerah/ Peraturan Bupati setiap tahunnya untuk operasionalisasi, dan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan melihat capaian serapan terhadap pagu yang telah ditetapkan dan membandingkannya dengan rencana target yang telah ditentukan menurut jenis, macam dan jumlah besaran dari masing-masing kegiatan pelayanan kesehatan khususnya pelaksanaan program upaya/ peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas. Dari laporan keuangan Puskesmas tersebut, dapat diketahui bahwa realisasi selama periode tertentu sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 4.43
Alokasi, Realisasi Fisik & Keuangan
Puskesmas Simeulue Tengah Tahun
2012,2013 dan 2014
(dalam Rp)

No	Tahun	Pagu/ Alokasi Rp	Realisasi	
			Keu (Rp)	%
1	2	3	4	5
1	2012	224.847.355	221.225.150	98,39
	operasional rutin	115.838.257	113.835.650	
	pelaksanaan program (program Gizi)	109.009.098 28.950.000	107.389.500 27.897.325	96,36
2	2013	240.547.873	237.959.345	98,92
	operasional rutin	125.000.000	122.972.345	
	pelaksanaan program (program Gizi)	115.547.873 37.785.000	114.987.000 37.500.000	99,25
3	2014	245.450.000	231.255.000	94,22
	operasional rutin	132.000.000	118.045.000	
	pelaksanaan program (program Gizi)	113.450.000 42.400.000	113.210.000 41.379.000	97,59

Sumber: Data Diolah; Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, Lakip TA. 2012, 2013 dan 2014.

Selain gambaran informasi umum, variabel-variabel yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja keuangan ini difokuskan pada upaya-upaya untuk menemukan jawaban tentang potensi peningkatan alokasi anggaran secara total untuk seluruh kegiatan yang terdiri dari operasional rutin, dan pelaksanaan program serta jumlah alokasi anggaran pelaksanaan program upaya/ peningkatan dan perbaikan gizi dari total alokasi anggaran pelaksanaan program terhadap realisasi/ serapan keuangan dan fisik (kegiatan) dengan issue-isue meliputi; 1) regulasi / perda yang mengatur tentang alokasi anggaran Bidang Kesehatan yang ada saat ini, dan besarnya jumlah anggaran yang dialokasikan setiap tahunnya, 2) alokasi anggaran dengan beberapa sumber pendanaan, 3) keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, 4) realisasi fisik keuangan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, 5) kecenderungan alokasi dari tahun ke tahun program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, 6) alokasi pendanaan memenuhi target rencana kebutuhan anggaran dan mengakomodir kegiatan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, 7) alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat rawat inap/ jalan, 8) alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas lebih kecil dari anggaran program, 9) penggunaan dan serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan

program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, 10) hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, 11) kunjungan dan pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat meningkat setiap tahunnya, 12) Puskesmas tidak memiliki dan mengalami kesulitan dalam membayar tagihan/ insentif dan penyampaian laporan keuangannya.

Berdasarkan tabel 4.43 diatas diketahui bahwa alokasi anggaran pelaksanaan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat terhadap total alokasi anggaran Puskesmas Simeulue Tengah dari tahun ke tahun yaitu 2012, 2013, dan 2014 cenderung mengalami peningkatan rata-rata 26%– 37% dengan serapan realisasi fisik keuangan antara 96% - 99%. Jika dilihat dari capaian kinerja keuangan, bagi instansi pemerintah/ Puskesmas Simeulue Tengah yang diukur dari kemampuan dalam mencapai serapan/ realisasi fisik keuangan dari alokasi anggaran yang dikelola baik sumber dana APBD maupun sumber dana lainnya, dengan perhitungan persentase capaian sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Capaian Indikator Kinerja} &= \frac{R \times 100\%}{T} \\
 &= \frac{41.379.000,- \times 100\%}{42.400.000,-} \\
 &= 97,59\%
 \end{aligned}$$

Sedangkan hasil kinerja sesuai perspektif/ aspek keuangan dapat dijabarkan dan dilihat pada tabel-tabel distribusi sebagai berikut:

- 1) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden - Berdasarkan Regulasi / Perda yang Mengatur Tentang Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan yang Ada Saat Ini, dan Besarnya Jumlah Anggaran Yang Dialokasikan Setiap Tahunnya. Kinerja aspek/ perspektif keuangan pada Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah menurut informan/ responden yang diperoleh dari kuesioner dan wawancara mendalam dapat dilihat pada tabel 4,44, berikut ini:

Tabel. 4.44.

Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden - Berdasarkan Regulasi / Perda Yang Mengatur Tentang Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan Yang Ada Saat Ini Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	20	100	
3	KURANG BAIK	0	0	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui sebanyak 100% responden/ infroman menyatakan baik adanya regulasi / perda yang mengatur tentang alokasi anggaran bidang kesehatan yang ada saat ini, dan besarnya

jumlah anggaran yang dialokasikan setiap tahunnya, dengan score rata-rata yang diperoleh 3,14.

- 2) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Alokasi Anggaran Dengan Beberapa Sumber Pendanaan.

Berdasarkan hasil wawancara/ kuesioner kepada responden/ informan, maka dapat dilihat distribusi aspek/ perspektif keuangan – berdasarkan alokasi anggaran dengan beberapa sumber pendanaan sebagaimana tabel 4.45. berikut ini:

Tabel. 4.45.

Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden - Berdasar Alokasi Anggaran Dengan Beberapa Sumber Pendanaan
Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	11	55,00	
3	KURANG BAIK	9	45,00	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0,00	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui sebanyak 55% responden/ informan menyatakan baik, dan 45% menyatakan kurang baik adanya alokasi anggaran dengan beberapa sumber pendanaan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

- 3) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat.

Pada tabel 4.46. berikut ini dapat dilihat distribusi aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasar keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

Tabel. 4.46.

Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden - berdasar keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	65	
3	KURANG BAIK	5	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	2	10	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Dari tabel diatas diketahui sebanyak 65% reponden/ informan menyatakan baik, dan 25% menyatakan kurang baik, seterusnya 10% menyatakan sangat kurang baik terhadap keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi

masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015. Namun dilihat dari rata-rata score yang diperoleh 2,89 berada pada kategori kurang baik.

- 4) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Realisasi Fisik Keuangan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat.

Tabel. 4.47.
Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Realisasi Fisik Keuangan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	68,42	
3	KURANG BAIK	6	31,58	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0,00	
	JUMLAH	19	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.47. diketahui sebanyak 68,42% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 31,58% menyatakan kurang baik berdasarkan realisasi fisik keuangan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat.

Dilihat dari score rata-rata yang diperoleh pada item pertanyaan ini dari 20 informan/ responden yang diwawancarai yaitu sebesar 3,07 – berada pada kategori baik.

- 5) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan pada Kecendrungan Alokasi Dari Tahun Ke Tahun Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat.

Tabel. 4.48.
Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan pada Kecendrungan Alokasi Anggaran Dari Tahun Ke Tahun Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	18	90	
3	KURANG BAIK	2	10	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui sebanyak 90% informan/ responden menyatakan baik, dan hanya 10% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan pada kecendrungan alokasi anggaran dari tahun ke tahun program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat. Dilihat dari score rerata yang diperoleh yaitu sebesar 3,62 – berada pada kategori baik.

- 6) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Alokasi Pendanaan Memenuhi Target

Rencana Kebutuhan Anggaran Dan Mengakomodir Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat.

Tabel. 4.49.

Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Alokasi Pendanaan Memenuhi Target Rencana Kebutuhan Anggaran & Mengakomodir Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	60	
3	KURANG BAIK	8	40	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas dapat diketahui sebanyak 60% responden/ informan menyatakan baik, dan 40% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan alokasi pendanaan memenuhi target rencana kebutuhan anggaran dan mengakomodir kegiatan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat. Score rerata item pertanyaan ini yaitu sebesar 3,24 – berada pada kategori baik.

- 7) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Alokasi Anggaran Biaya Operasional Puskesmas Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Rawat Inap/ Jalan.

Pada tabel 4.50. dapat dilihat distribusi aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan alokasi anggaran biaya operasional puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat rawat inap/ jalan.

Tabel. 4.50.
Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/
Responden – Berdasarkan pada alokasi anggaran biaya operasional
puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat
rawat inap/ jalan
Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	17	85	
3	KURANG BAIK	3	15	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.50. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 85% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 15% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan alokasi anggaran biaya operasional puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat rawat inap/ jalan, namun rerata score yang diperoleh sebesar 3,21 – termasuk kategori baik.

- 8) Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Alokasi Anggaran Biaya Operasional Puskesmas Lebih Kecil Dari Anggaran Program.

Tabel. 4.51.

Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan pada alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas lebih kecil dari anggaran program Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	70	
3	KURANG BAIK	6	30	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.51. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 70% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 30% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan alokasi anggaran biaya operasional puskesmas lebih kecil dari anggaran program, namun rerata score yang diperoleh sebesar 3,16 – termasuk kategori baik.

Kurang baiknya aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan alokasi anggaran biaya operasional puskesmas lebih kecil dari anggaran program dikarenakan disatu sisi masih tingginya biaya pemeliharaan/ operasional rutin dalam gedung dan luar gedung.

- 9) Distribusi Kinerja dari Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Penggunaan Dan Serapan Dana Sudah Cukup Efisien Dan Efektif Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat.

Pada tabel 4.52. dapat dilihat distribusi kinerja dari aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan penggunaan dan serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat sebagai berikut;

Tabel. 4.52.

Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan pada berdasarkan penggunaan dan serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat
Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	60	
3	KURANG BAIK	8	40	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.52. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 60% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 40% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan penggunaan dan

serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat. Kurang baiknya aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan penggunaan dan serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat dalam pengelolaan kegiatan/ unit cost sudah tepat sasaran, dan secara serapan dan realisasasi keuangan juga sudah baik, namun ada beberapa target dan capaian program masih di bawah standar/ belum efektif. Rerata score yang diperoleh yaitu sebesar 3,10 – kategori baik.

10) Distribusi Kinerja dari Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Hasil Dan Pencapaian Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat.

Pada tabel 4.53. dapat dilihat distribusi aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, sebagai berikut:

Tabel. 4.53.
 Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/
 Responden – Berdasarkan pada Hasil Dan Pencapaian Dalam
 Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan
 & Perbaikan Gizi Masyarakat
 Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	60	
3	KURANG BAIK	8	40	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.53. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 60% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 40% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat. Hal ini dapat dilihat capaian beberapa porgram gizi capaian masih di bawah target standart yang telah ditetapkan – masih kurang efektif. Rerata score yang diperoleh adalah 3,06 – termasuk dalam kategori baik,

- 11) Distribusi Kinerja dari Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Kunjungan Dan Pencapaian Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Meningkatkan Setiap Tahunnya.

Pada tabel 4.54. dapat dilihat distribusi aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat, sebagai berikut:

Tabel. 4.54.
Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan pada Hasil Dan Pencapaian Dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	60	
3	KURANG BAIK	8	40	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.54. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 60% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 40% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat. Rerata score yang diperoleh adalah 3,09 – termasuk dalam kategori baik.

- 12) Distribusi Kinerja dari Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan Puskesmas tidak memiliki dan

mengalami kesulitan dalam membayar tagihan/ insentif dan penyampaian laporan keuangannya.

Tabel. 4.55.

Distribusi Aspek/ Perspektif Keuangan Menurut Informan/ Responden – Berdasarkan pada Puskesmas tidak memiliki dan mengalami kesulitan dalam membayar tagihan/ insentif dan penyampaian laporan keuangannya.

Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	9	45	
3	KURANG BAIK	11	55	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.55. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 45% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 55% menyatakan kurang baik terhadap aspek/ perspektif keuangan menurut informan/ responden – berdasarkan Puskesmas tidak memiliki dan mengalami kesulitan dalam membayar tagihan/ insentif dan penyampaian laporan keuangannya. Rerata score yang diperoleh adalah 3,12 – termasuk kategori baik.

Secara umum kinerja Puskesmas Simeulue Tengah di Kabupaten Simelue berdsarkan perspektif/ aspek keuangan dapat di lihat pada tabel 4.56. sebagai berikut:

Tabel. 4.56.
Distribusi Kinerja Berdasarkan Perspektif Keuangan
Menurut Informan/ Responden
Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%
1	SANGAT BAIK	0	0
2	BAIK	19	95
3	KURANG BAIK	1	5
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0
	JUMLAH	20	100

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.56. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 95% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 5% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Simeulue Tengah di Kabupaten Simeulue brdasarkan perspektif keuangan. Rerata score secara umum diperoleh adalah 3,15 – termasuk dalam kategori baik, mendekati ambang batas terbawah.

c. Kinerja proses internal

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, Puskesmas Simeulue Tengah pada tahun 2013 membuka poli baru yaitu poli THT, dengan adanya poli baru tersebut diharapkan masyarakat yang membutuhkan pelayanan THT dapat dipenuhi. Dalam kaitan kinerja Puskesmas 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. Pada tahun 2012 secara keseluruhan jumlah rujukan yang dikeluarkan sebanyak 74 rujukan, pada tahun 2013 meningkat menjadi 75 rujukan, pada tahun 2014 jumlah rujukan meningkat menjadi 111 rujukan. Untuk lebih jelasnya perkembangan jumlah rujukan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.57.
Perkembangan Jumlah Rujukan Puskesmas
Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue
Periode 2012,2013 dan 2014 (orang)

No.	Tahun	JKN,JKMas, Askes (PBI)	Umum	Jumlah
1	2	3	4	5
1	2012	73	1	74
2	2013	74	1	75
3	2014	111	0	111

Sumber: Lihat tabel 3.2.

Selain gambaran informasi umum, variabel-variabel 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; 1) respon pelayanan yang diberikan di UGD, poli (gizi) dan ruangan, 2) sarana fisik & peralatan pelayanan di ruang UGD, poli (Gizi) dan ruang perawatan, 3) pelayanan dan pengurusan administrasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini, 4) pelaksanaan koordinasi administrasi dan pelayanan antar ruangan/program yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini, 5) tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organisasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini, 6) jumlah tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan dan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi

masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai rasio dan kebutuhan, 7) pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai SPM, 8) pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah didukung oleh sistem informasi teknologi, 9) petugas memiliki kemampuan dan kompetensi sesuai bidang tugasnya & sering mengikuti diklat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah, 10) pengawasan dan pembinaan serta evaluasi capaian pelayanan yang dilakukan oleh pejabat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat Puskesmas Simeulue Tengah.

Berdasarkan tabel 4.53. diatas kecendrungan jumlah rujukan dari jenis, macam, dan banyaknya penyakit berfluktuasi dari tahun ke tahun dengan status kepesertaan pasien JKN mendominasi antara 70-80% rujukan, berikut kinerja proses internal di Puskesmas Simeulue Tengah dari aspek/ perspektif proses internal berdasarkan beberapa indikator ukur menurut responden/ informan, sebagai berikut:

1) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Respon Pelayanan Yang Diberikan Di UGD, Poli (Gizi) Dan Ruangan.

Pada tabel 4.58. berikut dapat dilihat distribusi kinerja perspektif/ aspek proses internal – berdasarkan respon pelayanan yang diberikan di ugd, poli (gizi) dan ruangan.

Tabel. 4.58.
Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Respon Pelayanan Yang Diberikan Di UGD, Poli (Gizi) Dan Ruangan Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	12	60	
3	KURANG BAIK	8	40	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.58. diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa sebanyak 60% responden/ informan menyatakan baik, dan sebanyak 40% menyatakan kurang baik terhadap kinerja perspektif/ aspek proses internal – berdasarkan respon pelayanan yang diberikan di ugd, poli (gizi) dan ruangan. Rerata score yang diperoleh adalah 3,20 – termasuk dalam kategori baik.

- 2) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Sarana Fisik & Peralatan Pelayanan Di Ruang UGD, Poli (Gizi) Dan Ruang Perawatan.

Pada tabel 4.59. berikut dapat dilihat distribusi kinerja perspektif/ aspek proses internal – berdasarkan sarana fisik & peralatan pelayanan di ruang ugd, poli (gizi) dan ruang perawatan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015.

Tabel. 4.59.
Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Sarana Fisik & Peralatan Pelayanan Di Ruang UGD, Poli (Gizi) Dan Ruang Perawatan Di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	65,00	
3	KURANG BAIK	7	35,00	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0,00	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Diketahui bahwa 65% responden/ informan menyatakan kinerja perspektif/ aspek proses internal – berdasarkan sarana fisik & peralatan pelayanan di ruang ugd, poli (gizi) dan ruang perawatan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah Tahun 2015 baik, dan 35% menyatakan kurang baik. Rerata score yang diperoleh adalah 3,17 – masih dalam kategori baik.

- 3) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelayanan Dan Pengurusan Administrasi Pelayanan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Yang Diberikan Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Ini.
- Pada tabel 4.60. dibawah ini diketahui bahwa 70% responden/informan menyatakan baik, dan 30% menyatakan kurang baik terhadap kinerja ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal – berdasarkan pelayanan dan pengurusan administrasi pelayanan

rawat jalan dan rawat inap yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

Tabel 4.60.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelayanan Dan Pengurusan Administrasi Pelayanan Rawat Jalan Dan Rawat Inap Yang Diberikan Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	70	
3	KURANG BAIK	6	30	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 4) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelaksanaan Koordinasi Administrasi Dan Pelayanan Antar Ruangan/Program Yang Diberikan Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Ini.

Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah menurut aspek/ perspektif proses internal berdasarkan pelaksanaan koordinasi administrasi dan pelayanan antar ruangan/program yang diberikan menurut informan/ responden sebagaimana tabel. 4.61. berikut, diketahui bahwa 75% responden/informan menyatakan baik, dan 25% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal berdasarkan pelaksanaan koordinasi administrasi dan pelayanan antar ruangan/program yang

diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini. Rerata score yang di dapat adalah 3,05 termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.61.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelaksanaan Koordinasi Administrasi Dan Pelayanan Antar Ruang/Program Yang Diberikan Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	15	75,00	
3	KURANG BAIK	5	25,00	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0,00	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 5) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Tingkat Retensi (Penolakan) Pegawai Terhadap Kemajuan Organsasi Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah.

Pada tabel 4.62. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif poses internal berdasarkan tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organsiasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah.

Tabel 4.62.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Tingkat Retensi (Penolakan) Pegawai Terhadap Kemajuan Organsiasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	70	
3	KURANG BAIK	6	30	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui bahwa 70% responden/informan menyatakan baik, dan 30% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organsiasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah. Rerata score yang di dapat adalah 3,19 - termasuk dalam kategori baik.

- 6) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Jumlah Tenaga Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Yang Dilaksanakan Oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Sesuai Rasio Dan Kebutuhan.

Pada tabel 4.63. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif poses internal berdasarkan tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organsiasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah.

Tabel 4.63.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Jumlah Tenaga Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Dan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Yang Dilaksanakan Oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Sesuai Rasio Dan Kebutuhan Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	17	85	
3	KURANG BAIK	3	15	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui bahwa 85% responden/informan menyatakan baik, dan 15% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal berdasarkan jumlah tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan dan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai rasio dan kebutuhan. Rerata score yang di dapat adalah 3,19 - termasuk dalam kategori baik.

- 7) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Yang Dilaksanakan Oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Sesuai SPM.

Pada tabel 4.64. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif poses internal berdasarkan tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organsiasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah.

Tabel 4.64.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Yang Dilaksanakan Oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Sesuai SPM
Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	65	
3	KURANG BAIK	7	35	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui bahwa 85% responden/informan menyatakan baik, dan 15% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal berdasarkan pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh puskesmas kec. simeulue tengah sesuai SPM. Rerata score yang di dapat adalah 3,13 - termasuk dalam kategori baik.

- 8) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Yang Dilaksanakan Oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Didukung Oleh Sistem Informasi Teknologi.

Pada tabel 4.65. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif poses internal berdasarkan tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organsiasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah.

Tabel 4.65.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Yang Dilaksanakan Oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Didukung Oleh Sistem Informasi Teknologi Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah

Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	15	75	
3	KURANG BAIK	5	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel diatas diketahui bahwa 75% responden/informan menyatakan baik, dan 25% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal berdasarkan pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh puskesmas kec. simeulue tengah didukung oleh sistem informasi teknologi. Rerata score yang di dapat adalah 3,30 - termasuk dalam kategori baik.

- 9) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Petugas Memiliki Kemampuan Dan Kompetensi Sesuai Bidang Tugasnya & Sering Mengikuti Diklat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Yang Dilaksanakan Oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah.

Pada tabel 4.66. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif poses internal berdasarkan petugas memiliki kemampuan dan kompetensi sesuai bidang tugasnya & sering mengikuti diklat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah.

Pada tabel di bawah diketahui bahwa 70% responden/informan menyatakan baik, dan 30% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal berdasarkan petugas memiliki kemampuan dan

kompetensi sesuai bidang tugasnya & sering mengikuti diklat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah. Rerata score yang di dapat adalah 3,30 - termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.66.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Petugas Memiliki Kemampuan Dan Kompetensi Sesuai Bidang Tugasnya & Sering Mengikuti Diklat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO.	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	14	70	
3	KURANG BAIK	6	30	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

10) Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pengawasan Dan Pembinaan Serta Evaluasi Capaian Pelayanan Yang Dilakukan Oleh Pejabat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Puskesmas Simeulue Tengah.

Pada tabel 4.67. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif poses internal berdasarkan berdasarkan pengawasan dan pembinaan serta evaluasi capaian pelayanan yang dilakukan oleh pejabat dalam

pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Kec. Tengah.

Pada tabel di bawah diketahui bahwa 70% responden/informan menyatakan baik, dan 30% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal berdasarkan petugas memiliki kemampuan dan kompetensi sesuai bidang tugasnya & sering mengikuti diklat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah. Rerata score yang di dapat adalah 3,30 - termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.67.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal – Berdasarkan Pengawasan Dan Pembinaan Serta Evaluasi Capaian Pelayanan Yang Dilakukan Oleh Pejabat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat Puskesmas Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KADAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	17	85	
3	KURANG BAIK	3	15	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Secara umum kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif proses internal adalah sebagaimana yang dapat kita lihat pada tabel 4.68.berikut di bawah ini, diketahui bahwa sebanyak 100% menyatakan baik, dengan score rerata yang diperoleh yaitu

3,23 – termasuk kategori baik yang berarti bahwa upaya Puskesmas dalam mencapai indikator produktivitas, kualitas, waktu penyerahan, waktu tunggu dan sebagainya sudah baik/ memadai dalam pelaksanaannya di bandingkan dengan standart pelayanan minimal (SPM) pelayanan Puskesmas.

Tabel 4.68.
Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Proses Internal
Menurut Responden/ Informan
Di Puskesmas Simeulue Tengah
Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	20	100	
3	KURANG BAIK	0	0	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

d. Kinerja pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran

Untuk mendorong peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas, maka dalam kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan diukur dari upaya-upaya yang dilakukan Puskesmas dalam rangka pengembangan dan kontribusi baru ke depannya meski hasil dan tindakan aktivitas dan perspektif ini mungkin nantinya belum bisa dilakukan dijabarkan karena hasilnya belum dapat diketahui dan bersifat jangka panjang dan dalam banyak kejadian mungkin diperlukan indikator pengganti sebagai indikator kinerja. Sebagai gambaran meningkatkan kualitas sumber daya manusianya. Dalam hal ini akan dilihat dari realisasi jumlah

karyawan yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan yaitu, pada tahun 2012 sebanyak 11 orang, pada tahun 2013 turun menjadi 9 orang dan pada tahun 2014 sebanyak 8 orang. Untuk lebih jelasnya pelatihan yang telah dilaksanakan pegawai Puskesmas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.69
Jumlah Karyawan yang Dilatih Puskesmas
Simeulue Tengah Periode 2012,2013 dan 2014

No.	Tahun	Pegawai yang dilatih	
		Target	Realisasi
1	2	3	4
1	2012	11	11
2	2013	11	9
3	2014	9	8

Sumber: Data diolah, Dinkes Simeulue, Kab. Simeulue

Selain gambaran informasi umum, variabel-variabel yang ditanyakan dalam kuesioner pada kinerja ini difokuskan pada upaya-upaya yang dilakukan oleh Puskesmas dalam meningkatkan kualitas pegawai yaitu; 1) sistem kompensasi/ intensif yang memadai dan tepat waktu serta transparan, 2) disiplin dan tingkat kehadiran pegawai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah, 3) tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah, 4) tentang jumlah pegawai yang dilatih secara berkala untuk pemutakhiran keterampilan dan keilmuan menurut jenis, macam dan

tingkat pendidikan profesi di Puskesmas Simeulue Tengah, 5) pemenuhan sarana prasarana & kenyamanan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/ masyarakat, 6) tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap teknologi baru rendah, 7) koordinasi dalam peran dan fungsi sebagai tim work dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas di Puskesmas Simeulue Tengah, 8) pemberian reward dan funishman dan dengan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas.

1) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Sistem Kompensasi/ Insentif Yang Memadai Dan Tepat Waktu Serta Transfaran.

Pada tabel 4.70. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – berdasarkan sistem kompensasi/ intensif yang memadai dan tepat waktu serta transfaran diketahui bahwa 65% responden/informan menyatakan baik, dan 35% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran - berdasarkan sistem kompensasi/ intensif yang memadai dan tepat waktu serta transfaran. Rerata score yang di dapat adalah 3,17 - termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.70.
 Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Sistem Kompensasi/ Intensif Yang Memadai Dan Tepat Waktu Serta Transfaran Masyarakat Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	65	
3	KURANG BAIK	7	35	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 2) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Disiplin Dan Tingkat Kehadiran Pegawai Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah.

Pada tabel 4.71. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – berdasarkan disiplin dan tingkat kehadiran pegawai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah diketahui bahwa 100% responden/informan menyatakan baik, dan 0% menyatakan kurang baik terhadap kinerja Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – berdasarkan disiplin dan tingkat kehadiran pegawai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/

peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah. Rerata score yang di dapat adalah 3,17 - termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.71.
Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Disiplin Dan Tingkat Kehadiran Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	20	100	
3	KURANG BAIK	0	0	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 3) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Tingkat Retensi (Penolakan) Pegawai Terhadap Kemajuan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Program Upaya/ Peningkatan & Perbaikan Gizi Masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah.

Pada tabel 4.72. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – berdasarkan tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah diketahui bahwa 75% responden/informan menyatakan baik, dan 25% menyatakan kurang baik. Rerata score yang di dapat adalah 3,18 - masih termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.72.
 Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan
 Pembelajaran – Berdasarkan Sistem Kompensasi/ Intensif Yang
 Memadai Dan Tepat Waktu Serta Transfaran Masyarakat
 Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah
 Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	15	75	
3	KURANG BAIK	5	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 4) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Tentang Jumlah Pegawai Yang Dilatih Secara Berkala Untuk Pemutakhiran Keterampilan Dan Keilmuan Menurut Jenis, Macam Dan Tingkat Pendidikan Profesi di Puskesmas Simeulue Tengah.

Pada tabel 4.73. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – tentang jumlah pegawai yang dilatih secara berkala untuk pemutakhiran keterampilan dan keilmuan menurut jenis, macam dan tingkat pendidikan profesi di Puskesmas Simeulue Tengah, diketahui bahwa 65% responden/informan menyatakan baik, dan 35% menyatakan kurang baik. Rerata score yang di dapat adalah 3,09 - masih termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.73.
 Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Sistem Kompensasi/ Intensif Yang Memadai Dan Tepat Waktu Serta Transfaran Masyarakat Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	13	65,00	
3	KURANG BAIK	7	35,00	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0,00	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 5) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Pemenuhan Sarana Prasarana & Kenyamanan Kerja Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Pasien/ Masyarakat.

Pada tabel 4.74. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – berdasarkan pemenuhan sarana prasarana & kenyamanan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/ masyarakat di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah, diketahui bahwa 75% responden/informan menyatakan baik, dan 25% menyatakan kurang baik. Rerata score yang di dapat adalah 3,17 - masih termasuk dalam kategori baik.

Tabel 4.74.
 Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Pemenuhan Sarana Prasarana & Kenyamanan Kerja Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Pasien/ Masyarakat Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	15	75	
3	KURANG BAIK	5	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 6) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Tingkat Retensi (Penolakan) Pegawai Terhadap Teknologi Baru Rendah.

Pada tabel 4.75. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – berdasarkan tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap teknologi baru rendah di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah, diketahui bahwa 85% responden/informan menyatakan baik, dan 15% menyatakan kurang baik. Rerata score yang di dapat adalah 3,16 - masih termasuk dalam kategori baik. Berarti ini menunjukkan bahwa sikap pegawai terhadap perubahan dan pembaharuan terbuka dan fleksibel serta mudah menerima teknologi baru untuk pengembangan dan peningkatan serta kemajuan pelayanan kepada masyarakat.

Tabel 4.75.
 Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Sistem Kompensasi/ Intensif Yang Memadai Dan Tepat Waktu Serta Transfaran Masyarakat Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KFT
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	17	85	
3	KURANG BAIK	3	15	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 7) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Koordinasi Dalam Peran Dan Fungsi Sebagai Tim Work Dalam Pengawasan Dan Pembinaan Yang Dilakukan Oleh Pejabat/ Dinas Kesehatan Terhadap Kinerja Pegawai Puskesmas Di Puskesmas Simeulue Tengah.

Pada tabel 4.76. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – berdasarkan koordinasi dalam peran dan fungsi sebagai tim work dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh Pejabat/ Dinas Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah, diketahui bahwa 75% responden/informan menyatakan baik, dan 25% menyatakan kurang baik. Rerata score yang di dapat adalah 3,14 - masih termasuk dalam kategori baik. Berarti ini menunjukkan bahwa sikap pegawai terhadap perubahan dan pembaharuan terbuka dan fleksibel serta

mudah menerima teknologi baru untuk pengembangan dan peningkatan serta kemajuan pelayanan kepada masyarakat.

Tabel 4.76.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – koordinasi dalam peran dan fungsi sebagai tim work dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATEGORI	B	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	15	75	
3	KURANG BAIK	5	25	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

- 8) Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Berdasarkan Pemberian Reward Dan Funishman Dan Dengan Pengawasan Dan Pembinaan Yang Dilakukan Oleh Pejabat/ Dinas Kesehatan Terhadap Kinerja Pegawai Puskesmas.

Pada tabel 4.77. berikut ini dapat dilihat distribusi kinerja perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran – pemberian reward dan funishman dan dengan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas, diketahui bahwa 85% responden/informan menyatakan baik, dan 15% menyatakan kurang baik. Rerata score yang di dapat adalah 3,21 - masih termasuk dalam kategori baik. Berarti ini reward dan punishman, pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue sudah berjalan

dengan baik, dan tentu hal ini juga tidak mengabaikan kemungkinan-kemungkinan yang dapat mengakibatkan tidak akan berjalannya apa yang telah dicapai.

Tabel 4.77.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran – Pemberian Reward Dan Funishman Dan Dengan Pengawasan Dan Pembinaan Yang Dilakukan Oleh Pejabat/ Dinas Kesehatan Terhadap Kinerja Pegawai Puskesmas Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%	KET
1	SANGAT BAIK	0	0	
2	BAIK	17	85	
3	KURANG BAIK	3	15	
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0	
	JUMLAH	20	100	

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Secara umum kinerja perspektif/ aspek pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah menunjukkan bahwa rata – rata hasil yang diperoleh sebanyak 100% menyatakan baik, dengan score yang diperoleh 3,21 – dan masih termasuk dalam kategori baik. Secara detail dapat dilihat pada tabel distribusi 4.78. berikut:

Tabel 4.78.

Distribusi Kinerja Perspektif/ Aspek Pertumbuhan/ Inovasi Dan Pembelajaran Di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah Tahun 2015

NO	KATAGORI	n	%
1	SANGAT BAIK	0	0
2	BAIK	20	100
3	KURANG BAIK	0	0
4	SANGAT KURANG BAIK	0	0
	JUMLAH	20	100

Sumber : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

C. Pembahasan

1. Perspektif Pelanggan

Menurut Mohamad Mahsun, (2014:164) bahwa organisasi pemerintah merupakan *pure nonprofit organization*. Ukuran finansial bukan merupakan tujuan utama organisasi. Ukuran outcome justru justru leboh layak dalam puncak hirarki model BSC (*Re-Scaling Balanced Scorecard*).

Berdasarkan uraian hasil pengukuran indikator kinerja di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif pelanggan menurut internal informan/responden sebagaimana tabel 4.28. yang diuraikan sebelumnya diketahui 75% menyatakan baik/ memuaskan, dan 25% menyatakan kurang baik/ kurang memuaskan, dengan score rerata yang diperoleh 3,14 – termasuk dalam kategori baik.

Sedangkan menurut eksternal informan/ responden kinerja di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif pelanggan sebagaimana tabel 4.41. yang diuraikan sebelumnya di atas diketahui sebanyak 75% menyatakan baik/ memuaskan, dan 25% menyatakan kurang baik/ kurang memuaskan dengan rerata score yang diperoleh 3,18 – masih dalam kategori baik.

Secara keseluruhan baik menurut informan/ responden internal dan informan/ responden eksternal berdasarkan data primer yang diperoleh dengan kuesioner menggunakan desain skala Likert dan juga wawancara diketahui tingkat kepuasan pelanggan terhadap kinerja Puskesmas secara

keseluruhan adalah 77,27% menyatakan baik/puas, dan 22,73% menyatakan kurang baik/kurang puas, dengan score rata-rata yang diperoleh 3,16 – masih dalam kategori baik.

Adapun hasil kinerja aspek/ perspektif pelanggan berdasarkan perindikator/ subindikator dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.79.
Skor Penilaian Kinerja Pelanggan

Indikator	No	Sub Indikator	Internal Score	Nilai Rerata	Eksternal Score	Nilai Rerata	Nilai Rerata (Int+Ekst)	Kategori
Perspektif Pelanggan	1	- aksesibility menuju lokasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dari lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada	63,07	3,15	72,20	3,01	3,07	Baik
	2	- aksesibility lokasi puskesmas dalam pelayanan di lapangan ke lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada	58,01	2,90	74,70	3,11	3,02	Baik
	3	- sikap dan perilaku pelayanan yang diberikan dokter/ petugas kesehatan di Puskesmas (pelayanan dalam gedung)	0,00	3,30	72,20	3,01	3,13	Baik
	4	- sikap dan perilaku pelayanan yang diberikan dokter/ petugas kesehatan di kunjungan lapangan (pelayanan luar gedung)	65,95	3,14	72,20	3,01	3,07	Baik
	5	- kunjungan pasien dan pelayanan UGD, poliklinik & rawat inap yang diberikan kepada pasien/ masyarakat sasaran	63,5	3,18	73,10	3,05	3,1	Baik
	6	- keberadaan petugas dan pelayanan yang diberikan sudah memenuhi syarat keilmuannya (profesionalitas)	65,1	3,26	73,10	3,05	3,14	Baik
	7	- pelayanan kunjungan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan jenis pelayanan dalam 3 tahun terakhir ini (2012, 2013, 2014...)/ program pelayanan secara umum	62,3	3,12	72,64	3,18	3,15	Baik
	8	- program pelayanan puskesmas secara umum memuaskan pasien/ sasaran	59,9	3,00	72,64	3,03	3,01	Baik
	9	- Jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan pasti	58,82	2,94	71,10	2,96	2,95	Kurang Baik
	10	- Program pelayanan sesuai dengan SOP/ juknis yang jelas	63,8	3,19	86,80	3,62	3,42	Baik
	11	- Jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan pasti	63,1	3,16	85,92	3,58	3,39	Baik
	12	- fasilitas & peralatan di ruang administrasi dan keuangan Puskesmas	63	3,15	86,70	3,61	3,4	Baik
		Rata-rata total/ keseluruhan				138,88	3,16	Baik

Sumber Data : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.76. di atas yang ditanyakan kepada 44 orang informan yang terdiri dari 20 informan internal dan 24 informan eksternal dapat diketahui kinerja Puskesmas Simeulue Tengah berdasarkan aspek/ perspektif pelanggan keseluruhan indikator/ sub indikator (12 sub indikator) diketahui hampir seluruhnya memenuhi ambang batas minimal kategori baik kecuali pada sub indikator pertanyaan nomor 9 tentang jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan pasti, baik menurut responden/ informan internal maupun eksternal diperoleh score rerata 2,9 – termasuk kategori kurang baik.

Sebagaimana unit kerja yang lain, pelanggan merupakan unsur penting bagi Puskesmas, karena itu perhatian terhadap pelayanan pada pelanggan merupakan aspek yang menentukan bagi kehidupan Puskesmas.

Kinerja Puskesmas berdasarkan aspek/ perspektif pelanggan secara khusus mendominasi representasi pelayanan Puskesmas secara keseluruhan, karena kepuasan pasien merupakan hasil dari upaya pergerakan seluruh lini, sumber daya dan dana yang dimiliki untuk mencapai outcomes/ manfaat sebesar-besarnya bagi pelanggan/ pasien. Dengan demikian akan diketahui outcomes/ manfaat yang dapat diperoleh dari setiap program (dalam maupun luar gedung) yang langsung dapat dirasakan oleh sasaran/ pasien dan berbanding lurus dengan harapan dan pencapaian yang telah ditargetkan sebelumnya.

Quinlivan 2000 dalam Mohamad Mahsun, (2014: 166), menyebutkan, kinerja organisasi publik ini sebenarnya bukan terletak pada proses mengelola input menjadi output, tetapi justru penilaian terhadap

seberapa bermanfaat dan sesuai output tersebut memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat. Outcome merupakan segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya output kegiatan pada jangka menengah bagi masyarakat pengguna jasa organisasi publik.

Tabel 4.80
Pengukuran Kinerja Pelanggan
Periode 2012/2013-2014 (Orang)

No.	Variabel Indikator Kinerja	Tahun			Capaian indikator Kinerja (%)	
		2012	2013	2014	2012/2013	2014
1	2	4	5	6	7	8
1	Rawat jalan					
	UMUM	1	0	1		
	JKN	1833	1948	2025		
	JKMAS	1924	1989	2246		
	ASK	231	303	248		
2	Rawat Inap					
	UMUM	1	0	1		
	JKN	59	79	63		
	JKMAS	108	252	118		
	ASK	2	1	3		
	Jumlah	4.159	4.572	4.283	109,93	93,67
	Rata-rata/bln	346,58	381,00	356,92	109,93	98,11

Sumber: Puskesmas Simeulue, Laporan Tahunan Puskesmas Tahun Anggaran 2012, 2013/2014 (data diolah).

Dari tabel di atas nampak bahwa pengunjung pada tahun 2012 mencapai 4159 pengunjung dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 4572 pengunjung, dengan demikian capaian indikator kinerjanya mencapai 109,93%. Pada tahun 2014 jumlah pengunjung turun menjadi 4283 pengunjung, maka capaian indikator kinerjanya menjadi 93,67 %. Bila didasarkan atas rata-rata kunjungan perbulan capaian indikatornya mencapai 98,11 %.

2. Perspektif Keuangan

Berdasarkan tabel 4.78. sebagaimana yang telah diuraikan diatas sebelumnya diketahui bahwa alokasi anggaran pelaksanaan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat terhadap total alokasi anggaran Puskesmas Simeulue Tengah dari tahun ke tahun yaitu 2012, 2013, dan 2014 cenderung mengalami peningkatan rata-rata 26% – 37% dengan serapan realisasi fisik keuangan antara 96% - 99%. Adapun alokasi anggaran dan serapan anggaran akan disinergikan dengan output/ outcomes pelaksanaan dan pencapaian program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat pertahunnya untuk mendapatkan gambaran serapan yang efisien dan efektif.

Secara keseluruhan kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari aspek/ perspektif keuangan sebanyak 95% menyatakan baik, dan 5% menyatakan kurang baik, dengan score rata-rata yang diperoleh 3,15 – masih dalam kategori baik.

Selain itu juga pengukuran kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari aspek/ perspektif keuangan akan dilihat dari hasil jawaban informan terhadap variabel indikator/ sub indikator kinerja yang ditanyakan kepada 20 informan/ responden.

Pada tabel 4.78. dapat diketahui bahwa keseluruhan dari indikator/ subindikator pertanyaan yang diajukan kepada responden/ informan didapatkan total score rata-rata 66,99 dengan rerata score 3,15 – masih dalam kategori baik. Adapun hasil kinerja aspek/ perspektif keuangan berdasarkan perindikator/ subindikator dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 4.81
Skor Penilaian Kinerja Keuangan

Indikator	No	Sub Indikator	Score	Nilai Rerata	Kategori
Perspektif Keuangan	1	- regulasi / perda yang mengatur tentang alokasi anggaran Bidang Kesehatan yang ada saat ini, dan besarnya jumlah anggaran yang dialokasikan setiap tahunnya	62,8	3,14	Baik
	2	- alokasi anggaran dengan beberapa sumber pendanaan	62,7	3,14	Baik
	3	- keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	57,7	2,89	Baik
	4	- realisasi fisik keuangan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	61,3	3,07	Baik
	5	- kecendrungan alokasi dari tahun ke tahun program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	72,3	3,62	Baik
	6	- alokasi pendanaan memenuhi target rencana kebutuhan anggaran dan mengakomodir kegiatan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	64,73	3,24	Baik
	7	- alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat rawat inap/ jalan	64,13	3,21	Baik
	8	- alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas lebih kecil dari anggarannya	63,1	3,16	Baik
	9	- penggunaan dan serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	61,90	3,10	Baik
	10	- hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	61,1	3,06	Baik
	11	- kunjungan dan pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat meningkat setiap tahunnya	61,8	3,09	Baik
	12	- Puskesmas tidak memiliki dan mengalami kesulitan dalam membayar tagihan/ insentif dan laporan keuangannya	62,3	3,12	Baik
		Rata-rata total/ keseluruhan	62,99	3,15	Baik

Sumber Data : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Sebagaimana yang telah diuraikan diatas hanya 5% responden/informan yang menyatakan kinerja keuangan Puskesmas Simeulue Tengah kurang baik, hal ini mungkin disebabkan dan muncul dari pertanyaan indikator/sub indikator alokasi usulan anggaran yang belum sepenuhnya terpenuhi sesuai kebutuhan meski realisasi minimal anggaran yang diusul dapat dialokasikan dengan baik, disamping itu juga terhadap serapan realisasi anggaran yang sudah cukup baik, namun disatu sisi pemenuhan dan pencapaian target program kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat masih di bawah target daerah/nasional < 80% (ASI Eksklusif, pendistribusian Vitamin A, penimbangan bayi balita di Posyandu), tentu dengan berbagai permasalahan lapangan yang masih menjadi kendala, terutama perilaku hidup masyarakat/ sasaran yang masih harus terus didampingi terutama pada sasaran rawan (bumil, Bufas, Bayi dan Balita). Masih adanya gap ini dapat mengurangi kualitas pelayanan dan munculnya kasus-kasus baru pada masyarakat/ sasaran dikarenakan hasil atau manfaat yang ingin dicapai masih belum seluruhnya (<50%) dapat menyentuh masyarakat/ sasaran dimaksud secara lebih baik.

Realisasi fisik dan keuangan, dan pencapaian target program yang telah ditetapkan merupakan rangkaian proses pengelolaan output organisasi setiap tahunnya sesuai visi dan misinya yang harus dipertanggungjawabkan sebagaimana ketentuan dan perundang-undangan yang berlaku dalam bentuk laporan keuangan dan dokumen lainnya selaku pelaksana anggaran dan/ atau melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Mohamad Mahsun, (2014: 194) menyebutkan lingkup pekerjaan audit sektor publik lebih luas daripada audit sektor swasta dan *regularity audit*. Pengauditan terhadap kinerja sektor publik dilakukan melalui audit kinerja (*performance audit*). Secara umum, ada dua prosedur utama untuk melaksanakan praktek auditing terhadap kinerja organisasi secara komprehensif, yaitu *management and technical review* dan *special studies*.

Seperti yang dikatakan *The Auditor General Of Canada and Treasure Board Secretariat 1998* dalam Mohamad Mahsun, (2014:93) bahwa akuntabilitas yang efektif memerlukan pelaporan (akuntansi) terhadap apa yang sudah dicapai. Laporan harus kredible, bermanfaat, dan tepat waktu. Hasil pencapaian ini harus digambarkan dan diintegrasikan dalam beberapa cara bagi yang memiliki wewenang, sumber daya, dan tindakan-tindakannya disajikan dalam ekspektasi dan dilaporkan dalam kerangka waktu yang masuk akal.

Dari uraian dan sumber referensi di atas dapat dievaluasi permasalahan sebenarnya sebagaimana wawancara kami dengan Kepala Puskesmas Simeulue Tengah bahwa alokasi anggaran minimal yang diusulkan setiap tahunnya belum seluruhnya dapat diterima dan direalisasikan dalam Daftar Penggunaan Anggaran tahun selanjutnya, dikarenakan keterbatasan sumber dan jumlah dana meski realisasi anggaran yang diterima sudah bisa memberikan kontribusi dalam pelaksanaan program skala prioritas dan minimal.

3. Perspektif proses internal

Kinerja ini menggambarkan kemampuan Puskesmas untuk mendukung peningkatan kualitas produksi, daya saing dan peluang pasar sehingga memiliki nilai jual dan secara komprehensif pelayanan mengalami peningkatan yang signifikan, karena hal tersebut mengindikasikan daya saing puskesmas baik dari segi peralatan maupun kualitas sumber daya manusianya yang dimiliki Puskesmas untuk melayani kebutuhan pengunjung.

Berdasarkan uraian hasil pengukuran indikator kinerja di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif proses internal menurut internal informan/responden sebagaimana tabel 4.67. yang diuraikan sebelumnya diketahui 100% menyatakan baik/memuaskan, dengan score rerata yang diperoleh 3,23 – termasuk dalam kategori baik.

Selanjutnya pengukuran kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari aspek/ perspektif proses internal akan dilihat dari hasil jawaban informan terhadap variabel indikator/ sub indikator kinerja yang ditanyakan kepada 20 informan/ responden.

Pada tabel 4.79. dapat diketahui bahwa keseluruhan dari indikator/ subindikator pertanyaan yang diajukan kepada responden/ informan didapatkan total score rata-rata 64,69 dengan rerata score 3,23 – masih dalam kategori baik. Adapun hasil kinerja aspek/ perspektif keuangan berdasarkan perindikator/ subindikator dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 4.82.
Pengukuran Kinerja Proses Internal

Indikator	No	Sub Indikator	Score	Nilai Rerata	Kategori
Perspektif Proses Internal	1	- respon pelayanan yang diberikan di UGD, poli (gizi) dan ruangan	63,93	3,20	Baik
	2	- sarana fisik & peralatan pelayanan di ruang UGD, poli (Gizi) dan ruang perawatan	63,3	3,17	Baik
	3	- pelayanan dan pengurusan administrasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan di Puskesmas	62,8	3,14	Baik
	4	- pelaksanaan koordinasi administrasi dan pelayanan antar ruangan/program yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini	61	3,05	Baik
	5	- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organisasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini	63,8	3,19	Baik
	6	- jumlah tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan dan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai rasio dan kebutuhan	63,7	3,19	Baik
	7	- pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai SPM	62,5	3,13	Baik
	8	- pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah didukung oleh sistem informasi teknologi	66	3,30	Baik
	9	- petugas memiliki kemampuan dan kompeten sesuai bidang tugasnya & sering mengikuti diklat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat	76,1	3,81	Baik
	10	- pengawasan dan pembinaan serta evaluasi capaian pelayanan yang dilakukan oleh pejabat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat Puskesmas Simeulue Tengah	63,8	3,19	Baik
		Rata-rata total/ keseluruhan	64,69	3,23	Baik

Sumber Data : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa produktivitas, kualitas, waktu penyerahan, waktu tunggu dan seterusnya sebagai proses berjalan dan telah mengalami dan dimungkinkan Puskesmas terus meningkatkan sehingga sejajar dengan *benchmarks/* Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Puskesmas dalam mencapai target dan sasaran.

Kondisi ini sudah memberikan sebuah peluang dan model bagi Puskesmas yang mencoba mengekspektasikan kebutuhan dan keinginan pasien (terutama pelayanan dalam gedung) dengan melihat dan mempertimbangkan situasi, perilaku, kebiasaan dan mungkin keinginan spesifik dari pelanggan/ pasien/ masyarakat sasaran yang terus berubah dan memberikan inspirasi pelayanan yang berkolaborasi dengan kondisi lingkungan/ alam, demografi dan ragam pola warna serta corak pelanggan/ pasien/ masyarakat sasaran.

Selanjutnya kondisi ini perlu terus ditingkatkan dengan kerja sama dan pembinaan, monitoring dan evaluasi secara berkala dari pejabat terkait didalam memacu dan mempertahankan serta berpeluang untuk mengembangkan dengan dukungan anggaran yang lebih baik lagi ke depannya (representatif) dalam setiap program pelayanan kesehatan dengan alternatif-alternatif pembiayaan yang lebih memberikan arah percepatan pencapaian target dan sasaran program (lebih dari satu sumber anggaran) yang bersinergi dan tidak tumpang tindih, skala prioritas dan memenuhi aspek standar pelayanan minimalnya.

4. Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran

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. Namun belum semua concern kegiatan dalam aspek/ perspektif pertumbuhan dan pembelajaran ini dapat dilihat hasilnya, karena kebanyakan bersifat jangka menengah/ panjang, meski demikian masih dapat dilakukan penilaian dengan menyetarakan indikator utama dengan indikator lain yang berkaitan (frekuensi, jumlah).

Salah satunya untuk mengetahui kinerja aspek pertumbuhan dan pembelajaran akan dilihat dari karyawan Puskesmas Simeulue Tengah yang mengikuti pendidikan dan latihan dalam, atau pembukaan pelayanan/poly baru dan atau mekanisme pengembangan dan ataupun perilaku yang menyangkut dalam proses manajemen dan teknis baru di lingkungan Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue.

Adapun distribusi pegawai Puskesmas yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan tersebut sebagaimana tabel di bawah ini.

Tabel 4.83.
Distribusi Pegawai Puskesmas Dalam Pelatihan
Tahun 2012, 2013, dan 2014

No.	Tahun	Variabel indikator kinerja	Target	Realisasi	Capaian indikator Kinerja (%)
1	2	3	5	6	7
1	2012/2013	Jumlah karyawan yang dilatih	11	9	81,82
2	2014	Jumlah karyawan yang dilatih	9	8	88,89

Sumber Data : Data Profil Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2014.

Dari tabel di atas nampak bahwa pegawai Puskesmas yang mengikuti pendidikan dan latihan pada tahun 2012/2013 sebanyak 9 orang dari target yang ditetapkan sebanyak 11 orang, maka capaian indikator/subindikator kinerjanya mencapai 81,82 %. Pada tahun 2014 pegawai puskesmas yang memperoleh pendidikan dan latihan sebanyak 8 orang dari target yang ditetapkan sebanyak 9 orang, dengan demikian capaian indikator/subindikator kinerjanya mencapai 88,89 %.

Berdasarkan uraian hasil distribusi indikator kinerja di Puskesmas Kecamatan Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif pertumbuhan/ inovasi dan pembelajaran menurut informan/ responden sebagaimana tabel 4.78. yang diuraikan sebelumnya diketahui 100% menyatakan baik/memuaskan, dengan score rerata yang diperoleh 3,21 – termasuk dalam kategori baik.

Selain itu pengukuran kinerja pertumbuhan dan pembelajaran akan dilihat dari hasil jawaban informan terhadap variabel indikator/ sub

indikator kinerja yang ditanyakan kepada 20 orang informan informan/ responden.

Adapun hasil kinerja aspek/ perspektif inovasi/ pertumbuhan & pembelajaran berdasarkan perindikator/ subindikator dapat diketahui bahwa; 1) sistem kompensasi/ insentif yang memadai dan transparan total score 63,30 dengan rerata score 3,17 – masih dalam kategori baik, 2) disiplin & tingkat kehadiran pegawai dalam pelaksanaan pelayanan total score 74,13 dengan rerata score 3,71-kategori baik, 3) tingkat retensi (penolakan) terhadap kemajuan pelayanan rendah, dibuktikan dengan total score yang diperoleh 63,5 dengan rerata score 3,16 – kategori baik, 4) pegawai yang dilatih secara berkala untuk pemutakhiran keterampilan & keilmuan total score diperoleh 61,7 dengan rerata score 3,09 – masih kategori baik, 5) pemenuhan sarana prasarana dan kenyamanan kerja diperoleh total score 63,3 dengan rerata score 3,17 – masih dalam kategori baik, 6) tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap teknologi baru rendah, diperoleh total score 63,2 dengan rerata score 3,16 – masih dalam kategori baik, 7) koordinasi dalam peran dan fungsi sebagai tim work dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas di Puskesmas Simeulue Tengah, diperoleh total score 62,7 dengan rerata score 3,14, dan 8) pemberian reward dan funishman dan dengan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas diperoleh total score 64,26 dengan rerata score 3,21.

Untuk lebih lengkap hasil kinerja aspek/ perspektif inovasi/ pertumbuhan dan pembelajaran berdasarkan perindikator/ subindikator dapat dilihat pada tabel berikut;

Tabel 4.84
Skor Penilaian Kinerja Inovasi/ Pertumbuhan dan Pembelajaran
Di Puskesmas Simeulue Tengah
Tahun 2015

Indikator	No	Sub Indikator	Score	Nilai Rerata	Kategori
Perspektif Pertumbuhan/ Inovasi dan Pembelajaran	1	- sistem kompensasi/ intensif yang memadai dan tepat waktu serta transparan	63,30	3,17	Baik
	2	- disiplin dan tingkat kehadiran pegawai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah	74,13	3,71	Baik
	3	- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah	63,5	3,18	Baik
	4	- tentang jumlah pegawai yang dilatih secara berkala untuk pemutakhiran keterampilan dan keilmuan menurut jenis, macam dan tingkat pendidikan profesi di Puskesmas Simeulue Tengah	61,7	3,09	Baik
	5	- pemenuhan sarana prasarana & kenyamanan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/ masyarakat;	63,3	3,17	Baik
	6	- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap teknologi baru rendah	63,2	3,16	Baik
	7	- koordinasi dalam peran dan fungsi sebagai tim work dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas di Puskesmas Simeulue Tengah	62,7	3,14	Baik
	8	- pemberian reward dan funishman dan dengan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas	64,26	3,21	Baik
		Rata-rata total/ keseluruhan	64,51	3,23	Baik

Sumber Data : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Pada tabel 4.83. diatas dapat diketahui bahwa keseluruhan dari indikator/ subindikator pertanyaan yang diajukan kepada responden/ informan didapatkan total score rata-rata 64,69 dengan rerata score 3,23 – masih dalam kategori baik

5. Hasil kinerja

Untuk mengetahui kinerja Puskesmas Simeulue Tengah secara keseluruhan, maka akan dilakukan evaluasi kinerja terhadap empat indikator kinerja yaitu, indikator kinerja pelanggan; keuangan, proses internal serta pertumbuhan dan pembelajaran. Adapun hasil penilaian evaluasi kinerja indikator/ sub indikator tersebut sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 4.85.
Hasil Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah
Menurut Responden/ Informan
Tahun 2015

Indikator	No	Sub Indikator	Internal Score	Nilai Rerata	Kategori
Perspektif Pelanggan	1	1 - 12	138,88	3,16	Baik
Perspektif Keuangan	2	1 - 12	62,99	3,15	Baik
Perspektif Proses Internal	3	1 - 10	64,69	3,23	Baik
Perspektif Pertumbuhan/ Inovasi dan Pembelajaran	4	1 - 8	64,51	3,23	Baik

Sumber Data : Data Penelitian, Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2015 (diolah).

Dari tabel di atas terlihat bahwa capaian outcome indikator kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari empat perspektif/ aspek dengan teknik Balanced Scorecard – Re-scaling Balanced Scorecard yang dimodifikasi khusus untuk pengukuran kinerja pure nonprofit organizations yang mempunyai concern kepada pelayanan publik. Diketahui bahwa hasil kinerja perspektif/ aspek; 1) pelanggan yang memiliki jumlah indikator/ subindikator 12 diperoleh total score rata-rata 138,88 (internal & eksternal) dengan rerata score 3,16, 2) Keuangan dengan jumlah indikator/ subindikator 12 memiliki total score rata-rata 62,99 dengan rerata score 3,16, 3) proses internal memiliki jumlah indikator/ subindikator 10 dengan perolehan total score rata-rata 64,69 dengan rerata score 3,23, dan 4) inovasi/ pertumbuhan dan pembelajaran dengan jumlah indikator/ subindikator 8 diperoleh total score rata-rata 64,51 dengan rerata score 3,23. Keseluruhan score termasuk dalam kategori baik. Sedangkan detail capaian kinerja secara keseluruhan/ secara umum menurut 4 (empat) perspektif dapat dilihat pada tabel berikut ini:

MATRIKS CAPAIAN INDIKATOR KINERJA BERDASARKAN PERSPEKTIF BSC-RE-SCALING BSC

Indikator	No	Sub Indikator	Bobot Indikator	Total Score	Rerata Score	Nilai Capaian/ Indikator Kinerja/ Rerata Score	Nilai Kinerja Akhir/ capaian indikator	Kategori
Perspektif Pelanggan	1	12	28,57	138,88	3,16	3,16	90,29	Sangat Baik/ Sangat Berhasil
Perspektif Keuangan	2	12	28,57	62,99	3,16	3,16	90,29	Sangat Baik/ Sangat Berhasil
Perspektif Proses Internal	3	10	23,81	64,69	3,23	3,23	76,90	Baik/ Berhasil
Perspektif Pertumbuhan/ Inovasi dan Pembelajaran	4	8	19,05	64,51	3,23	3,23	61,52	Kurang Baik/ Cukup Berhasil
Total	4	42	100,00		3,20	3,20	79,88	Baik/ Berhasil

Sumber Data

: Data Profil Puskesmas Simeulue Tengah, Tahun 2014.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penilaian dan evaluasi kinerja pada Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue Tahun 2015 secara umum termasuk dalam katagori baik. Adapun rincian masing-masing kinerja adalah sebagai berikut.

1. Kinerja Pelangan

Hasil kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek pelanggan sebagaimana hasil penilaian indikator/ subindikator melalui kuesioner dengan design Likert menunjukkan bahwa, total score rerata yang diperoleh (internal & eksternal responden/informan) 138,88 dengan rerata score 3,16 – termasuk kategori baik.

Hasil capaian program dalam kunjungan pasien ke Puskesmas menunjukkan bahwa, pada tahun 2012 total kunjungan (rawat jalan, dan rawat inap) sebanyak 4.209 kunjungan diantaranya 3.989 kunjungan rawat jalan, 146 kunjungan rawat jalan dan sisanya dengan rujukan sebanyak 74 kasus. Selanjutnya tahun 2013 terjadi peningkatan total kunjungan 4.683 diantaranya 4.240 kunjungan rawat jalan, 332 kunjungan rawat inap dan selanjutnya 111 kasus merupakan kunjungan dengan rujukan. Kemudian tahun 2014 total kunjungan mengalami sedikit penurunan yaitu 4.358 kunjungan, diantaranya 4.113 adalah rawat jalan, 170 kunjungan raawat inap dan 75 kasus dengan rujukan.

2. Kinerja Keuangan

Hasil kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek keuangan sebagaimana hasil penilaian indikator/ subindikator melalui kuesioner dengan design Likert menunjukkan bahwa, total score rerata yang diperoleh 66,99 dengan rerata score 3,15 – termasuk kategori baik.

Berdasarkan distribusi kinerja Puskesmas ditinjau perspektif/ aspek keuangan (infroman/responden internal & eksternal) sebanyak 95% menyatakan baik, dan 5% menyatakan kurang baik.

Secara ekonomis ditinjau dari pengelolaan anggaran yang bersumber dari dana APBD dan sumber lainnya, Puskesmas Simeulue Tengah memiliki serapan realisasi fisik dan keuangan cenderung meningkat antara tahun 2012, 2013, dan 2014 antara 96% – 99%, dan ini diiringi dengan kecendrungan peningkatan anggaran antara 26% - 37%. Meski demikian alokasi anggaran untuk program pelayanan kesehatan (selain rutin) baru terpenuhi 45% - 55% dari total anggaran Puskesmas Simeulue Tengah dan khusus program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat antara 10%-15% dari total alokasi anggaran program pelayanan kesehatan.

3. Kinerja proses internal

Hasil kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek proses internal sebagaimana hasil penilaian indikator/ subindikator melalui kuesioner dengan design Likert menunjukkan bahwa, total score rerata yang diperoleh 64,69 dengan rerata score 3,23 – termasuk kategori baik.

Hasil dari kinerja proses internal menunjukkan sebuah upaya peningkatan pelayanan dengan di bukanya polyklinik baru – polyklinik THT, disamping dengan dikeluarkannya jumlah rujukan dari Puskesmas Simeulue Tengah ke RSUD Simeulue menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan semakin memberikan banyak alternatif dan pasien sudah menjadikan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan utama. Dapat kita lihat peningkatan rujukan dari tahun 2012 yaitu 74 kasus, tahun 2013 75 kasus dan tahun 2014 111 kasus. Namun demikian perlu lebih mendapat perhatian untuk peningkatan tentang respon pelayanan UGD, rawat jalan/ polyklinik dan rawat inap serta upaya pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi dari pejabat terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan sehingga upaya-upaya yang telah dilakukan Puskesmas Simeulue Tengah lebih berdampak dan memberikan manfaat lebih luas secara berkesinambungan kepada masyarakat sasaran terutama kelompok rawan.

4. Kinerja pertumbuhan dan pembelajaran

Hasil kinerja Puskesmas Simeulue Tengah ditinjau dari perspektif/ aspek inovasi/ pertumbuhan dan pembelajaran sebagaimana hasil penilaian indikator/ subindikator melalui kuesioner dengan design Likert menunjukkan bahwa, total score rerata yang diperoleh adalah 64,51 dengan rerata score 3,23 – termasuk kategori baik.

Hasil dari kinerja pertumbuhan dan pembelajaran dalam pengembangan sumber daya manusia menunjukkan bahwa pada tahun 2012/2013 dari

rencana 11 orang karyawan yang akan dilatih dapat terealisasi sebanyak 9 orang atau dengan capaian sebesar 81,82 % yang berarti baik, tidak tercapainya target tersebut disebabkan pelatihan kebidanan yang direncanakan 11 orang, hanya dilaksanakan 9 orang. Pada tahun 2014 dari rencana 9 orang yang akan dilatih terealisasi 8 orang dengan capaian sebesar 88,89 % yang berarti sangat baik, tidak tercapainya target tersebut disebabkan pelatihan computer dan administrasi pelayanan Puskesmas yang direncanakan 2 orang, hanya dilaksanakan 1 orang.

B. Saran

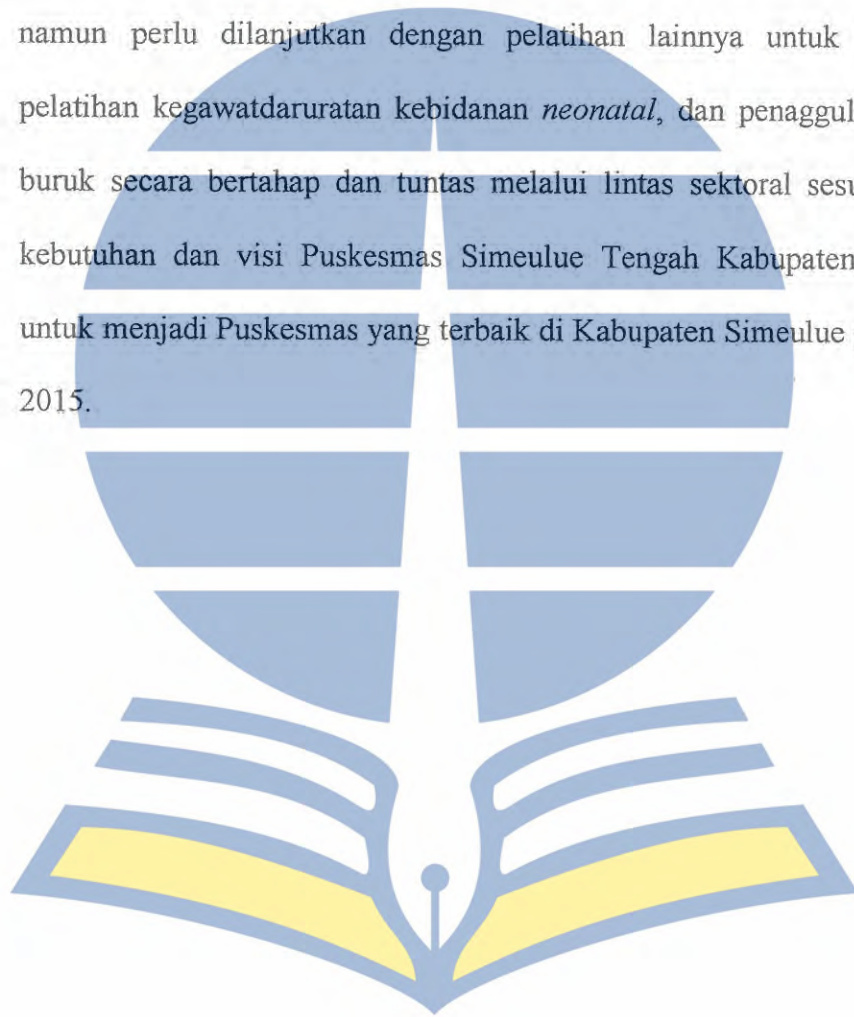
Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat dikemukakan beberapa saran yang kiranya dapat dipertimbangkan oleh Pemerintah Kabupaten Simeulue, khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue sebagai berikut.

1. Dalam kinerja Puskesmas ditinjau dari aspek/ perspektif pelanggan, meski presentasinya kecil perlu dilakukan koreksi dan re-mindset bagi petugas terutama sikap dan perilaku petugas saat melayani baik dalam gedung maupun luar gedung, selain itu juga terhadap waktu pelayanan dipastikan memenuhi SOP dan saat kunjungan lapangan tepat waktu, tentu dengan segala kendalanya hal ini dapat dilakukan secara bertahap dan kontinyu melalui program revitalisasi sumber daya manusia Puskesmas.
2. Dalam kinerja Puskesmas ditinjau dari aspek/ perspektif keuangan seupaya mungkin usulan alokasi anggaran program pelayanan kesehatan dapat

terrealisasi sesuai usulan setiap tahunnya untuk mengejar dan mempercepat capaian target dan memenuhi jangkauan kepada sasaran/ kelompok rentan lebih jauh lagi sehingga secara signifikan juga dapat mendongkrak tingkat sasaran, capaian, target dan manfaat program upaya dan peningkatan perbaikan gizi masyarakat disertai promosi dan edukasi program, terutama untuk keaktifan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang memang sangat diharapkan peran aktifnya terutama saat Posyandu; pemeriksaan bumil/ bufas, pendistribusian Vitamin A, dan penimbangan bayi (SKDN). Pemenuhan alokasi usulan anggaran dapat bersumber dari beberapa sumber dana dengan skala prioritas dan tidak tumpang tindih.

3. Dalam kinerja Puskesmas ditinjau dari aspek/ perspektif proses internal, ada beberapa Peralatan UGD, Poliklinik dan Rawatan, dan Laboratorium seoptimal mungkin dapat diupgrade/ pemutkhiran dan atau penambahan jenis, macam dan jumlah sebaiknya secara bertahap diadakan penambahan agar lebih representatif dan mampu memenuhi kebutuhan pelanggan, begitu pula terhadap sarana fisik Puskesmas pemeliharaan tahunan yang sudah dilakukan menambah kepuasan pelanggan saat berkunjung dan berobat ke Puskesmas. Untuk prosedur administrasi pelayanan, sebaiknya diadakan penataan yaitu, dengan memberikan nomor urut/ kode terhadap loket-loket yang harus dilalui oleh pengunjung dengan spanduk/ denah/ bagan alur pelayanan yang informatif di ruangan tunggu/ loby pasien.

4. Dalam kinerja Puskesmas ditinjau dari aspek/ perspektif inovasi/ pertumbuhan dan pembelajaran, jumlah pegawai yang sudah dilatih selama periode penelitian belum menunjukkan adanya perkembangan berkelanjutan dimungkinkan karena belum adanya kasus spesifik, namun perlu dilanjutkan dengan pelatihan lainnya untuk ke depan pelatihan kegawatdaruratan kebidanan *neonatal*, dan penanggulangan gizi buruk secara bertahap dan tuntas melalui lintas sektoral sesuai dengan kebutuhan dan visi Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue untuk menjadi Puskesmas yang terbaik di Kabupaten Simeulue pada tahun 2015.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y., 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta
- Aditama, T.Y., 2000. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta
- Babakus, E. dan Mangold, W.C., 1992. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation, *Health Services Research*, 2, 767-786.
- Bolton, R.N., and J.H. Drew, 1991. A Multistage Model Of Customers Assessments of Service Quality and Value, *Journal of Costumer Research*, vol.7,45-57.
- Stanley Lemeshow, et.al, 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Edisi cetakan 1, Gadjah Mada University Press.
- Chilingerian, Jon A., 1995. Evaluating Physician Efficiency in Hospital: A Multivariate analysis of best pratics, *European Journal of Operational Research*, 80, 548-574.
- Dodoo, Robert, 1997, "Performance standards and Measuring Performance in Ghana". *Public Administration and Development*, Vol. 17,115-121.
- Depkes, RI. (2010, November). *24 Indikator Kesehatan Dalam IPKM*. Retrieved November 17, 2011, from <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pressrelease/1337-24-indikator-kesehatan-dalam-ipkm.html>
- Depkes, RI. (2014). *Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat*, 2014, from http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/publikasi/IPKM_2013_C3.pdf
- Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue (2012 – 2014), *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue (2012 – 2014), *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue*.
- Hasanbasri. M. (2005). *Dinas Kesehatan di Era Otonomi Daerah: Menguat atau Mengkhawatirkan? Buletin Desentralisasi Kesehatan*
- Kaplan, S. Robert and Norton P. David, 1996, "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System". *Harvard Business Review*, January-February, 75-85.

- Kaplan, S. Robert dan Norton P. David, 1996, "Menerapkan strategi menjadi aksi Balanced Scorecard", (Alih bahasa, R. Peter dan Pasla, Yosi), Erlangga, Jakarta.
- Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, 1999, Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia, 2011, Akuntabilitas dan good governance. *Modul, Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (AKIP)*.
- Lexy J. Moleong 2012, Metodologi Penelitian Kualitatif, Edisi Revisi cetakan ke 30. Penerbit PT. Remaja Rosdakarya, Bndung.
- Mulyadi 1999, "Strategic management system dengan pendekatan Balanced Scorecard", *Usahawan* No. 02 Th. XXVIII Pebruari, 39-46.
- Massie, R., 1987. Administering Health Services, dalam *Essentials of Management* . Massie Jl (ed.): 262-264,270-273.
- Mulyadi, 1987. *Efisiensi sebagai Pengukur Prestasi Manajer, dalam Meningkatkan Efisiensi Nasional*, Edisi 1. Mubyarto dan Edy Suandi Hamid (penyunting), BPFE, Yogyakarta.
- Mulyadi, 2000. *Total Quality Management* , Edisi 1 cetakan ke 3. Penerbit Aditya Media, Yogyakarta.
- Mohamad Mahsun, 2014. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik* , Edisi 1 cetakan ke 5. Penerbit BPFE, Yogyakarta.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., dan Berry, L., 1988. SERVQUAL: A Multiple Item Scale foar Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 41-50.
- Pide, Andi Mustari, 1999. *Otonomi daerah Dan Kepala Daerah Memasuki abad XXI*. Gaya Media Pratama, Jakarta.
- Supranto, J, M.A., 1997. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, Cetakan Pertama
- Saleh, Samsubar, 1996, "Statistika Terapan untuk Bisnis dan Ekonomi", Edisi kedua, BPFE, Yogyakarta.
- Sudibyoy, Bambang, 1997, "Pengukuran Kinerja Perusahaan dengan Balanced Scorecard: Bentuk, Mekanisme, dan Prospek aplikasinya pada BUMN". *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, Vol. 12, 2, 35-49

**DAFTAR PERTANYAAN-WAWANCARA PENELITIAN TESIS
KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH
DI KABUPATEN SIMEULUE PROVINSI ACEH
TAHUN 2015**

JUDUL :

Kinerja Puskesmas Simeulue Tengah di Kabupaten Simeulue – Provinsi Aceh

RUMUSAN MASALAH :

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue – Aceh dalam melaksanakan pelayanannya kepada masyarakat, khususnya dalam hal pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan dan perbaikan gizi masyarakat/ sasaran.

TUJUAN PENELITIAN :

1. Untuk mendiskripsikan kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Dalam Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Simeulue.
2. Untuk mengeksplorasi kinerja Puskesmas Simeulue Tengah Dalam Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Simeulue.
3. Untuk mengetahui kendala – kendala dalam kinerja pelayanan Puskesmas Simeulue Tengah Dalam Pelayanan Kesehatan Program Perbaikan Gizi di Kabupaten Simeulue.

METODE PENGUMPULAN DATA:

Metode pelaksanaan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dengan design Likert, observasi dan bedah dokumen (data primer dan skunder).

CARA PENGISIAN FORMAT PERTANYAAN:

1. Ucapkan salam dan Perkenalkan diri, dilanjutkan penyampaian sekilas maksud dan tujuan wawancara sebagaimana penjelasan diatas;
2. Mulailah dengan mengisi identitas informan/ responden secara baik dan lengkap;
3. Informan adalah responden yang diwawancarai bersedia dan tanpa paksaan, diambil berdasarkan kapasitas dan kewenangannya dan atau pun secara acak yang ditemukan saat pelayanan Puskesmas di lakukan pada jam dan hari kerja atau diluar jam dan hari kerja yang telah disepakati;
4. Pengisian Format Pertanyaan juga dibarengi dengan observasi, bedah dokumen melalui data yang ada untuk melengkapi daftar pertanyaan dalam penelitian ini;

5. Contrenglah pada point pilihan yang ada setiap jawaban yang diberikan responden;
6. Tidak dibenarkan mengarahkan jawaban, namun diperbolehkan menjelaskan maksud pertanyaan se jelas mungkin kepada responden;
7. Waktu tanya jawab diupayakan tidak mengganggu kenyamanan dan situasi responden, dilakukan secara santai dan diupayakan tidak terlalu lama disela – sela kegiatannya dan atau meminta waktu sejenak dengan izin dan perkenanan responden;
8. Selama wawancara atau observasi dilakukan upayakan tidak menimbulkan multi tafsir sehingga dapat menyimpang dari maksud dan tujuan pertanyaan/ penelitian ini, dibolehkan menterjemahkan setiap pertanyaan atau istilah yang familiar di dalam bahasa daerah setempat tanpa mengubah maksud pertanyaan/ istilah tersebut, senyum dan tidak kaku;
9. Ucapkan terima kasih dan rasa hormat dalam setiap akhir sesi pertanyaan dengan diakhiri salam
10. Mohon izin dan diupayakan data setiap informan dicek kembali dan tercatat sebaik mungkin dalam daftar pertanyaan ini.

Sinabang,2015

Hormat dan Salam

Peneliti

Musriadi

NIM. 500012917

No./ Kode : _____

I. IDENTITAS INFORMAN

Nama : _____
 Umur/ Tempat/ Tgl. Lahir : _____
 Jenis Kelamin : _____ Lk/ Pr.
 Pekerjaan : _____
 Alamat : _____
 (Jarak dari Rumah Ke Puskesmas) : _____ m/ Km

II. DAFTAR PERTANYAAN

KUESIONER PERSPEKTIF PELANGGAN

Indikator	No	Sub Indikator	SB (Sangat Baik)	B (Baik)	KB (Kurang Baik)	SKB (Sangat Kurang Baik)
Perspektif Pelanggan	1	- aksesibility menuju lokasi puskesmas dalam pelayanan kesehatan dari lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada				
	2	- aksesibility lokasi puskesmas dalam pelayanan di lapangan ke lokasi terjauh wilayah kerjanya dengan transportasi yang ada				
	3	- sikap dan prilaku pelayanan yang diberikan dokter/ petugas kesehatan di Puskesmas (pelayanan dalam gedung)				
	4	- sikap dan prilaku pelayanan yang diberikan dokter/ petugas kesehatan di kunjungan lapangan (pelayanan luar gedung)				
	5	- kunjungan pasien dan pelayanan UGD, poliklinik & rawat inap yang diberikan kepada pasien/ masyarakat sasaran				
	6	- keberadaan petugas dan pelayanan yang diberikan sudah memenuhi syarat keilmuannya (profesionalitas)				
	7	- pelayanan kunjungan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan jenis pelayanan dalam 3 tahun terakhir ini (2012, 2013, 2014...)/ program pelayanan secara umum memuaskan pasien				
	8	- program pelayanan sesuai SOP/ Juknis yang jelas				
	9	- Jadwal dan lamanya waktu pelayanan petugas di Puskesmas dan lapangan pasti				
	10	- kondisi ruang IGD, Ruang Tunggu, & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada masyarakat nyaman dan aman				
	11	- Fasilitas dan peralatan IGD, Ruang rawat Inap & Ruang Poly Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai				
	12	- fasilitas & peralatan di ruang administrasi dan keuangan Puskesmas dalam pelayanan langsung kepada pasien memadai				

KUESIONER PERSPEKTIF KEUANGAN

Indikator	No	Sub Indikator	SB (Sangat Baik)	B (Baik)	KB (Kurang Baik)	SKB (Sangat Kurang Baik)
Perspektif Keuangan	1	- regulasi / perda yang mengatur tentang alokasi anggaran Bidang Kesehatan yang ada saat ini, dan besarnya jumlah anggaran yang dialokasikan setiap tahunnya				
	2	- alokasi anggaran dengan beberapa sumber pendanaan				
	3	- keterpenuhan anggaran yang dialokasikan terhadap kebutuhan dana dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat				
	4	- realisasi fisik keuangan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat				
	5	- kecendrungan alokasi dari tahun ke tahun program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat				
	6	- alokasi pendanaan memenuhi target rencana kebutuhan anggaran dan mengakomodir kegiatan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat				
	7	- alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat rawat inap/ jalan				
	8	- alokasi anggaran biaya operasional Puskesmas lebih kecil dari anggarannya				
	9	- penggunaan dan serapan dana sudah cukup efisien dan efektif dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat				
	10	- hasil dan pencapaian dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat				
	11	- kunjungan dan pencapaian pelaksanaan pelayanan kesehatan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat meningkat setiap tahunnya				
	12	- Puskesmas tidak memiliki dan mengalami kesulitan dalam membayar tagihan/ insentif dan laporan keuangannya				

KUESIONER PERSPEKTIF PROSES INTERNAL

Indikator	No	Sub Indikator	SB (Sangat Baik)	B (Baik)	KB (Kurang Baik)	SKB (Sangat Kurang Baik)
Perspektif Proses Internal	1	- respon pelayanan yang diberikan di UGD, poli (gizi) dan ruangan				
	2	- sarana fisik & peralatan pelayanan di ruang UGD, poli (Gizi) dan ruang perawatan				
	3	- pelayanan dan pengurusan administrasi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini				
	4	- pelaksanaan koordinasi administrasi dan pelayanan antar ruangan/program yang diberikan di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini				
	5	- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan organisasi di Puskesmas Kec. Simeulue Tengah ini				
	6	- jumlah tenaga pelaksanaan pelayanan kesehatan dan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai rasio dan kebutuhan				
	7	- pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah sesuai				
	8	- pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah				
	9	- petugas memiliki kemampuan dan kompeten sesuai bidang tugasnya & sering mengikuti diklat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Kec. Simeulue Tengah				
	10	- pengawasan dan pembinaan serta evaluasi capaian pelayanan yang dilakukan oleh pejabat dalam pelaksanaan pelayanan program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat Puskesmas Simeulue Tengah				

KUESIONER PERSPEKTIF INOVASI/PERTUMBUHAN & PEMBELAJARAN

Indikator	No	Sub Indikator	SB (Sangat Baik)	B (Baik)	KB (Kurang Baik)	SKB (Sangat Kurang Baik)
Perspektif Inovasi dan Pembelajaran	1	- sistem kompensasi/ intensif yang memadai dan tepat waktu serta transparan				
	2	- disiplin dan tingkat kehadiran pegawai dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah				
	3	- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap kemajuan pelaksanaan pelayanan kesehatan/program upaya program upaya/ peningkatan & perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas Simeulue Tengah				
	4	- tentang jumlah pegawai yang dilatih secara berkala untuk pemutakhiran keterampilan dan keilmuan menurut jenis, macam dan tingkat pendidikan profesi di Puskesmas Simeulue Tengah				
	5	- pemenuhan sarana prasarana & kenyamanan kerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/ masyarakat,				
	6	- tingkat retensi (penolakan) pegawai terhadap teknologi baru rendah				
	7	- koordinasi dalam peran dan fungsi sebagai tim work dalam pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas di Puskesmas Simeulue Tengah				
	8	- pemberian reward dan funishman dan dengan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh pejabat/ Dinas Kesehatan terhadap kinerja pegawai puskesmas				

....., Tgl.....2015

Hormat dan Terima Kasih Peneliti,

Musriadi

TABULASI KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH DI KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2015
KINERJA PERSPEKTIF PELANGGAN

NO	NO/ KODE INFOR MAN	JENIS KELAMI N	IDENTITAS RESPONDEN/ INFORMAN INTERNAL										JENIS-KODE PERTANYAN										TOTAL/ RERATA						
			UMUR			PENDIDIKAN			PEKERJAAN				AKSES KE PKM	SIKAP KRYAWAN	KUNJUN PUSKESMAS	PROG YANKES			SAPRAS- PERALATAN										
			>20- 25	>25- 30	>30- 40	>40	SUT P	DIPL OM	S1	S2	PG W	PG W				PG W	PG W	ASN	1)	2)	3)	4)		5)	6)	7)	8)	9)	10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1					1	1								1	3,6	3,5	3,4	3,3	3,6	3,6	3,3	3,1	3,4	3,5	3,6	3,6	3,46
2	2	1					1	1								1	3,2	3,1	3,2	3,1	3,2	3,6	3,2	3,1	3,2	3,3	3,1	3,1	3,20
3	3	1			1					1						1	3,1	3	3,2	3	3,1	3,1	3,1	3,1	3,3	3,2	3,1	3,2	3,13
4	4	1					1	1								1	3,2	3,71	3,1	3	3,3	3,5	3,2	3,4	3,2	3,1	3,1	3,24	
5	5	1					1	1								1	3,3	2,8	3,15	3,1	3,1	3,2	3,1	3,1	3,3	3,1	3,2	3,14	
6	6	1			1					1						1	3,4	4	3,2	3,1	3,3	3,1	3,1	3,1	3,22	3,2	3,2	3,26	
7	7	1				1				1						1	3,1	2,1	3,2	3,1	2,8	2,7	3,1	2,2	3	2,8	3	2,84	
8	8	1			1					1						1	3,2	2,9	3,1	3,2	3,2	3,5	3,2	3,1	3,1	3,2	3	3,14	
9	9	1			1					1						1	3,1	3	3	3	3,4	3,3	3,2	3,4	3,2	3,1	3	3,14	
10	10	1			1					1						1	3,27	3,2	3,4	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3	3,2	3,2	3,17	
11	11	1			1					1						1	3	3	3	3	3,1	3,2	3	3	3,2	3,4	3,1	3,09	
12	12	1			1					1						1	3	2	3	2,8	3,2	3,4	3,1	3,1	3	3,2	3	2,98	
13	13	1					1	1								1	3,3	3	4	3,7	3	2,8	3	2,1	2,5	3	3,1	3,05	
14	14	1					1	1								1	3,1	3	4	4	3,3	3,2	3,2	3,1	2,8	3	3	3,23	
15	15	1			1					1						1	3	2,1	3	2,2	3,1	3,4	3,1	3,3	2,7	3,2	3,1	2,94	
16	16	1		1						1						1	2,8	2	3	2,9	3,2	3,3	3,1	3,1	3	3,2	3,2	3,00	
17	17	1			1					1						1	3,1	2,6	3,8	3,29	3	2,9	3	2,5	2,8	3,2	3,2	3,03	
18	18	1		1						1						1	3	2,9	3,8	3,8	3,3	4	3,2	3	2,2	3,3	3,3	3,26	
19	19	1			1					1						1	3,4	3,2	3,4	3,2	3	3	3	3	2,3	3,5	3,5	3,17	
20	20	1			1					1						1	2,9	2,9	3	3	3,1	3,2	3	2,4	3,1	3,1	3,1	2,98	
TOTAL SCORE		9	11	3	4	7	6	2	13	5	0	1	3	2	1	12	63,07	58,01	65,95	62,89	63,5	65,1	62,3	59,9	58,82	63,8	63,1	63,00	62,45
RERATA SCORE/ PERIANYAAN																	3,15	2,90	3,30	3,14	3,18	3,26	3,12	3,00	2,94	3,19	3,16	3,15	3,12

Lampiran . 5

TABULASI KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH DI KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2015
DITINJAU DARI PERSPEKTIF KEUANGAN

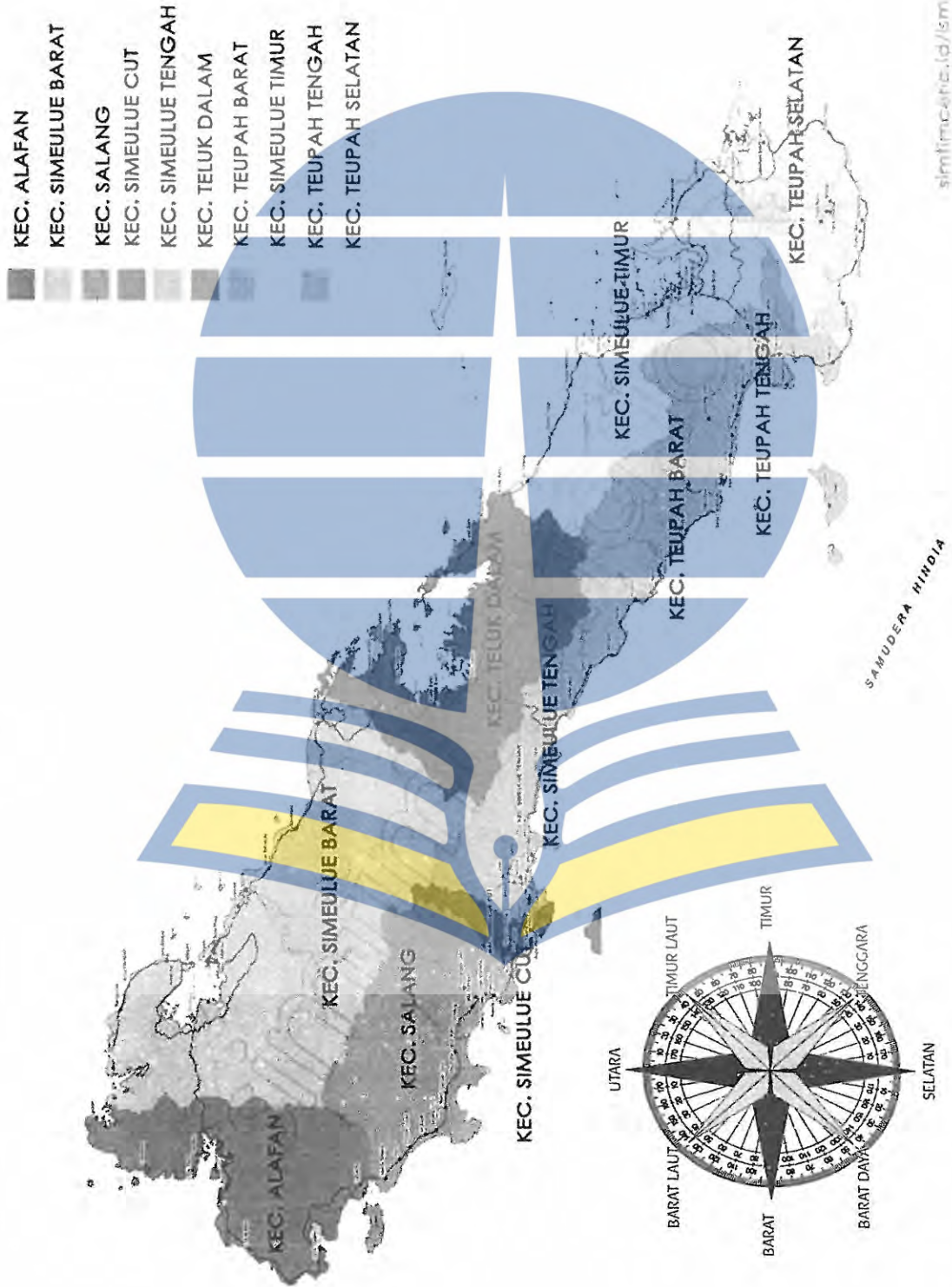
NO	NO/ KODE INFORMAN	JENIS-KODE PERTANYAN														TOTAL/ RATA- RATA
		KINERJA KEUANGAN INTERNAL INFORMAN														
		regls 1)	alk & sbr 2)	trpenuhi 3)	resl F & K 4)	kecndr 5)	t'penuhi 6)	operas 7)	operas< 8)	Efi-Efkt 9)	hsl cp prog 10)	kunjgn 11)	tdk ada utang 12)			
1		3,1	3,1	3,1	3,1	4	4	3,6	3,2	3,1	3,2	3,3	4	3,40		
2		3,1	3,1	3,1	3,1	4	3,2	3,5	3,2	3,1	3,1	3,2	3,2	3,24		
3		3,2	3,1	3,1	3,1	4	4	3,5	3,3	3,1	3,1	3,1	3,1	3,31		
4		3,2	3,2	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,4	3,2	3,1	3,1	3,2	3,18		
5		3,1	3	3,1	3,1	4	4	3,2	3,3	3,3	3,1	3	3,3	3,29		
6		3,2	3	3,1	3	3	3,1	3,1	3,4	3,4	3,1	3	3,1	3,13		
7		3,3	3	3,3	3,1	4	3,2	3,3	3,1	3,2	3,1	3	3,2	3,21		
8		3,1	3,9	3	3	4	3	3	3	3,1	3	3,2	3	3,19		
9		3,2	3,2	1,2	3	4	3,1	3,3	3	3,1	3	3,2	3	3,03		
10		3,1	3,1	3,1	3,1	3,5	3	3,1	3,1	3,1	3	3,1	3	3,11		
11		3,1	3	3	3	4	3	3,5	3	3	3	3	3	3,13		
12		3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3	3	3	3	3	3	3,06		
13		3,2	3,1	3,1	3,1	4	3	3	3,2	3	3	3,1	3	3,15		
14		3,2	3,1	3	3,1	3	3,2,3	3,2,3	3,3	3	3	3,1	3,1	3,11		
15		3,1	3,1	3,1	3,1	4	3	3,1	3,1	3	3	3	3	3,13		
16		3,1	3	1,2	3,1	3,2	3,4	3,1	3,2	3	3	3,2	3	2,96		
17		3,1	3,1	3,1	3	3,2	3	3,2	3,2	3,1	3,1	3,1	3	3,10		
18		3,1	3,1	3	3,1	3	3	3	3,1	3	3,1	3,1	3,1	3,07		
19		3,1	3,2	3,1	3	3	3,2	3,2	3	3,1	3,1	3	3	3,08		
20		3,1	3,1	3,1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3,11		
TOTAL SCORE PERTANYAAN		62,8	62,7	57,7	61,3	72,3	64,73	64,13	63,1	61,90	61,1	61,8	62,3	62,99		
RERATA SCORE/ PERTANYAAN		3,14	3,14	2,89	3,07	3,62	3,24	3,21	3,16	3,10	3,06	3,09	3,12	3,15		

Lampiran . 7

TABULASI KINERJA PUSKESMAS SIMEULUE TENGAH DI KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2015
KINERJA PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN

NO	NO/ KODE INFORMAN	JENIS-KODE PERTANYAN										TOTAL
		KINERJA PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN										
1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	15)		
KOMISI - TRANSFAR ANSI	TK.HADIR	RETNSI- MAJU	PGW TIH,KLAT	SAPRAS & SUASANA KERJA	RETENSI & TEKNOBA RU	KOR TIM WORK & WASDIS	REWARD & FUNISM- WASDIS					
3	4	5	6	7	8	9	10					
4	4	3,8	3,2	4	4	4	4					
3,2	4	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,2					
3,5	4	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,2					
3,2	3,71	3,3	3,2	3,3	3,1	3,2	3,3					
3,1	4	3,2	3	3,2	3,2	3,1	3,23					
3,3	4	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2					
3,2	4	3,2	3,1	3,1	3,2	3,1	3,2					
3,2	4	3,2	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2					
3	3,5	3,2	3,1	3	3,1	3,1	3,33					
3	4	3,2	3	3,1	3,2	3,1	3,1					
3,1	3,1	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,2					
3,1	3,2	3,2	3,1	3	3,1	3,1	3,1					
3,2	3,1	3	3	3,1	3,1	3	3,3					
3	3,1	3,1	3,1	3,3	3,2	3,2	3,2					
3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2					
3	4	3,1	3	3	3,1	3	3					
3,1	4	3,2	3,1	3,1	3,1	3	3					
3	4	3,2	3	3,2	3,1	3,2	3					
3	3,22	3	3	3	3	3	3,2					
3	4	3	3	3	3	3	3					
TOTAL SCORE / PERTANYAAN	63,30	74,13	63,5	61,7	63,3	63,2	62,7	64,26	64,51			
RERATA SCORE/ PERTANYAAN	3,17	3,71	3,18	3,09	3,17	3,16	3,14	3,21	3,23			

PETA PULAU SIMEULUE



simfmc.sria.id/ismalitaain

Nama : YULI KUSNANI
NIM : 500634881
Program Studi : Magister Pendidikan Dasar
Tempat / Tanggal Lahir : PASURUAN, 28Juli 1970

Riwayat Pendidikan : Lulus SD di PASURUAN pada tahun 1983
Lulus SMP di PENENGAHAN pada tahun 1986
Lulus SPG di KALIANDA pada tahun 1989
Lulus S1/ IPS di STKIP BANDAR LAMPUNG pada tahun 1994

Riwayat Pekerjaan : Tahun 1994 s/d 2014 sebagai tenaga honorer daerah di PEMKAB Lampung Barat.
Tahun 2014 s/d sekarang sebagai PNS di PEMKAB Lampung Selatan.

Lampung,2020


YULI KUSNANI
NIM. 500634881