

**PENERAPAN *BALANCED SCORECARD*  
UNTUK PENGUKURAN KINERJA  
ORGANISASI PUBLIK  
(Studi Pada Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung  
Kabupaten Jombang)**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk menempuh ujian sarjana pada Fakultas Ilmu  
Administrasi Universitas Brawijaya**

**Kurnia Wardani**

**NIM 0610313103**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI  
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK  
KONSENTRASI ADMINISTRASI PEMERINTAHAN DAERAH  
MALANG  
2011**

## MOTTO

“Rasa sakit ada ketika kita berhasil dengan proses menyenangkan, Rasa bangga ada ketika kita menang dengan proses yang menyulitkan”

-Colin Crawford-

“Jangan hanya menghindari yang tidak mungkin. Dengan mencoba sesuatu yang tidak mungkin, anda akan bisa mencapai yang terbaik dari yang mungkin anda capai”.

- Mario Teguh -

*“Selalu jadilah diri kamu sendiri dimanapun, kapanpun dan dengan siapapun. Maka kamu tidak akan mudah terpengaruh oleh orang lain”.*

- Penulis -



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**  
**(FACULTY OF ADMINISTRATIVE SCIENCE)**  
Jl. Mayjen Haryono No.163 Malang 65145;  
Telp. (0341) 553737, 568914, 558226 Fax. (0341) 558227;  
Website: fia.ub.ac.id E-mail: fia@ub.ac.id

Program Studi: •S1 Adm. Publik •S1 Adm. Bisnis •DIII Kesekretariatan •DIII Pariwisata •Magister Ilmu Administrasi Publik & Bisnis, dan • S3 Ilmu Administrasi

---

## TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Pengukuran Kinerja  
Organisasi Publik (Studi Pada Puskesmas Mojoagung Kecamatan  
Mojoagung Kabupaten Jombang)

Disusun oleh : Kurnia Wardani

NIM : 0610313103

Fakultas : ILMU ADMINISTRASI

Jurusan : ADMINISTRASI PUBLIK

Konsentrasi : PEMERINTAHAN DAERAH

Malang, Januari 2011

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

**Prof.Dr. Bambang Supriyono, MS**

**NIP. 19610905 198601 1 002**

**Wima Yudo Prasetyo, S.Sos, MA**

**NIP. 19790523 200604 1 002**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
**FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI**  
**(FACULTY OF ADMINISTRATIVE SCIENCE)**

Jl. Mayjen Haryono No.163 Malang 65145;  
Telp. (0341) 553737, 568914, 558226 Fax. (0341) 558227;  
Website: [fia.ub.ac.id](http://fia.ub.ac.id) E-mail: [fia@ub.ac.id](mailto:fia@ub.ac.id)

**Program Studi:** •S1 Adm. Publik •S1 Adm. Bisnis •DIII Kesekretariatan •DIII Pariwisata •Magister Ilmu Administrasi Publik & Bisnis, dan • S3 Ilmu Administrasi

---

## TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

H a r i : Selasa  
Tanggal : 25 Januari 2011  
J a m : 10.00 WIB  
Skripsi atas nama : Kurnia Wardani  
Judul : Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Pengukuran Kinerja Organisasi Publik (Studi Pada Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang)

**Dan dinyatakan lulus**

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Anggota

**Prof.Dr. Bambang Supriyono, MS**  
NIP. 19610905 198601 1 002

**Wima Yudo Prasetyo, S.Sos, MAP**  
NIP. 19790523 200604 1 002

Anggota

Anggota

**Muhammad Nuh, S.IP, M.Si**  
NIP. 19710828 20064 1 003

**Drs. Choirul Saleh, M.Si**  
NIP. 19600112 198701 1 001

## **PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sebnar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendaptkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70)

Malang, Januari 2011

Mahasiswa

Nama : Kurnia Wardani

NIM : 0610313103

## RINGKASAN

Kurnia Wardani, 2011, **Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Pengukuran Kinerja Organisasi Publik (Studi Pada Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang)**, komisi Pembimbing, Ketua: Prof.Dr. Bambang Supriyono, MS, Anggota: Wima Yudo Prasetyo, S.Sos, MAP

---

Puskesmas merupakan salah satu organisasi yang tujuan utamanya bukan semata-mata untuk mendapatkan laba tetapi lebih memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat. Dengan ini, puskesmas harus mengukur kinerjanya sehingga tujuan dan sasaran organisasi dapat tercapai dan kebutuhan orang-orang didalam organisasi juga dapat terpenuhi sehingga akan tercapai tujuan organisasi. *Balanced scorecard* menjadi instrument baru yang tepat untuk mengukur kinerja pelayan publik. Salah satu alasan mengapa pengukuran kinerja pelayanan publik *balanced scorecard* ini dipakai pada Puskesmas Mojoagung, karena adanya kepercayaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mencoba melakukan pengukuran kinerja tersebut pada sektor kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis evaluasi kinerja organisasi Puskesmas Mojoagung yang diukur dari perspektif *balanced scorecard*, dan bagaimana kendala yang dialami dalam mewujudkan kinerja organisasi tersebut.

Dari hasil penelitian, Puskesmas Mojoagung memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* semua aspek dapat diukur. Puskesmas telah memformulasikan visi, misi, dan strateginya sehingga pengukuran kinerja organisasi dengan *balanced scorecard* di Puskesmas Mojoagung menunjukkan hasil yang baik, hal ini dapat dilihat dari: 1) Perspektif Keuangan, Puskesmas berusaha untuk meningkatkan kinerjanya sehingga pendapatan yang diperoleh bisa memenuhi target yang sudah ditentukan. 2) Perspektif Pelanggan, peningkatan jumlah kunjungan pasien yang cenderung naik, kepuasan masyarakat lebih dari 70% dan peran serta masyarakat yang juga mulai memperhatikan kegiatan puskesmas. 3) Perspektif Proses Internal, tingginya peningkatan standar pelayanan yg mencapai 90%-100% yang sudah tercapai, pembuatan laporan akhir tahun pertanggungjawaban sebagai pelaksanaan akuntabilitas dan pemberian protab medis nonmedis yang cukup baik. 4) Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran, keberhasilan puskesmas memakai alat ukur ISO selama 3 tahun berturut-turut, puskesmas memperhatikan kualitas pelayanan para pegawainya dengan memberikan pelatihan pegawai dan retensi pegawai yang cenderung stabil.

Saran-saran yang diberikan adalah 1) pihak puskesmas sebaiknya menggunakan konsep *Balanced Scorecard* secara tertulis untuk mengimplementasikan dan mengintegrasikan perencanaan strategis puskesmas meskipun tidak untuk diserahkan ke pihak lain seperti Dinas Kesehatan. Hal ini dilakukan karena bisa digunakan sebagai pembelajaran pengukuran kinerja puskesmas selanjutnya. 2) Kurangnya informasi yang diperoleh dari pihak manajemen puskesmas dikarenakan ada beberapa informasi tahun sebelumnya yang tidak tercatat pada data-data yang dimiliki puskesmas. Dengan ini, dokumen-dokumen yang ada

seharusnya dapat dilengkapi dan ditata rapi sehingga apabila diperlukan sewaktu-waktu tidak mendapatkan kesulitan untuk mencari data tersebut.



## SUMMARY

Kurnia Wardani, 2011, **Application Of Balanced Scorecard To Measure Performance Of Public Organizations (The Study Of Mojoagung Health Center, Mojoagung, Dicstric Jombang)**, supervising committee, chairman: Prof.Dr. Bambang Supriyono, MS, member: Wima Yudo Prasetyo, S.Sos, MAP

---

Health Center is one organization whose primary purpose is not solely to gain profit but rather to provide the best possible service to the community. The clinic must measure its performance so that the organization's goals and objectives can be achieved and the needs of people within the organization can also be fulfilled so that it will achieve organizational goals. Balanced scorecard becomes new instrument to measure the performance of public servants. One of the reasons why the public service performance measurement balanced scorecard is used in PHC Mojoagung is because of the reliance of East Java Provincial Health Office to attempt to measure the performance of the health sector.

The purposes of this study are to identify and analyze the evaluation performance of PHC Mojoagung organizations which measured from the perspective of balanced scorecard, and how the obstacles faced in realizing the organization's performance.

Based on the results of the study, PHC Mojoagung is possible to implement the Balanced Scorecard, since all aspects of can be measured by the Balanced Scorecard. PHC has formulated its vision, mission, and strategy so that the measurement of organizational performance with the balanced scorecard in PHC Mojoagung shows some good results, these can be seen from: 1) Financial Perspective, PHC attempts to improve its performance so the revenue earned can reach the targets that have been determined. 2) Customer Perspective, the increasing the number of patients, people's satisfaction with more than 70%, and the role of the community who also started to pay attention to PHC activity. 3) Internal Process Perspective, high standard of service which reaches 90% -100% which has been achieved, the making of the final report as the implementation of accountability and provision of good protab medical nonmedical. 4) Learning and Growth perspective, the success of clinic in using ISO measuring devices for 3 years in a row, PHC observes the quality of their employees by providing employee training and retention which tend to be stable.

The suggestions given are 1) the clinic is supposed to use the concept of Balanced Scorecard to implement and integrate strategic planning clinic, although it is not submitted to other parties such as the Public Health Service. It is done because it can be used as learning for the next measurement of PHC performance. 2) Lack of information obtained from the health center management because there is some information on previous years are not listed in the data that is owned health centers. With this, the documents are supposed to be completed and neatly laid out according to the existing code so that if it is necessary at a certain time, it would not be difficult to find data.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Pengukuran Kinerja Organisasi Publik (Studi Pada Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang)**

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik Pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu berdoa dan bersabar dalam memberikan semangat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Prof Dr Sumartono, M.S selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Bapak Dr. Mujibur Rahman Khairul Muluk, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Bapak Prof.Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa sabar membimbing Penulis demi kelancaran skripsi.
5. Bapak Wima Yudo Prasetyo, S.Sos, MAP selaku wakil Dosen Pembimbing yang senantiasa sabar dalam memberi masukan-masukan yang berarti.
6. dr. Sriwulani Sumargo SpR, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Mojoagung, drg. Diana Roossumantri, M. Kes Selaku Kepala Bagian Tata Usaha dan seluruh Pegawai Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang yang telah memberikan informasi serta membantu dalam penelitian skripsi ini.

7. Septriono Pambudi Utomo yang telah memberi dukungannya kepada penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini serta teman-teman Administrasi Publik Angkatan 2006 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas kebersamaannya selama kuliah.
8. Semua teman-teman dan kakak adikku di MT. Haryono 40, terima kasih atas semuanya. Dan semua yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Oleh sebab itu saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, Januari 2011

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>MOTTO</b>	
<b>TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI</b>	
<b>TANDA PENGESAHAN</b>	
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI</b>	
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Sistematika Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Organisasi dan manajemen sektor publik .....	9
2.2 Pengukuran Kinerja.....	13
A. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja.....	15
B. Informasi yang Digunakan untuk Pengukuran Kinerja .....	17
2.3 Pengukuran Kinerja dan Perkembangan Era Manajerialisme (NPM).....	18
Prinsip Dasar New Publik Management yang dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler .....	19
2.4 Evaluasi Kinerja.....	20
2.5 Konsep tentang <i>Balanced Scorecard</i> .....	21
A. Latar Belakang dan Pengertian <i>Balanced Scorecard</i> .....	21
B. Perkembangan <i>Balanced Scorecard</i> .....	23
C. Proses <i>Balanced Scorecard</i> .....	26
D. Keunggulan dan Kegunaan <i>Balanced Scorecard</i> .....	27
E. <i>Rating Scale</i> dalam <i>Balanced Scorecard</i> .....	29
F. <i>Balanced Scorecard</i> untuk Organisasi sector Publik.....	29
2.6 Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) .....	32
1. Pengertian, Fungsi dan Peran .....	32
2. Fungsi dan Peran Puskesmas.....	33
3. Kedudukan Puskesmas.....	34
4. Kegiatan Pokok Puskesmas .....	35
5. Asas Penyelenggaraan Puskesmas.....	36

2.5.6 Sumber Pembiayaan Puskesmas .....	37
---	----

<b>BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	40
3.2 Fokus Penelitian .....	41
3.3 Lokasi dan Situs Penelitian .....	42
3.4 Jenis dan Sumber Data .....	42
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	43
3.6 Instrumen Penelitian .....	45
3.7 Analisis Data .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	47
4.1.1 Gambaran Umum .....	47
a. Gambaran Umum Puskesmas Mojoagung .....	47
b. Data Wilayah Administrasi dan Wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung .....	48
c. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar .....	51
d. Sarana dan Prasarana Kesehatan .....	53
e. Ketenagaan .....	55
f. Struktur Organisasi .....	56
4.1.2 Penyajian Data .....	70
1. Penerapan <i>Balanced Scorecard</i> Untuk Pengukuran Kinerja Organisasi Publik pada Puskesmas Mojoagung .....	70
a. Perspektif Keuangan .....	71
1. Dasar hukum keuangan Puskesmas .....	71
2. Sumber dana serta penjabaran retribusi yang dikenakan .....	73
3. Kinerja atau daya serap keuangan .....	81
b. Perspektif Pelanggan .....	82
1. Kepuasan Pelanggan .....	82
2. Peran serta masyarakat dalam kegiatan Puskesmas .....	86
c. Perspektif Proses Internal .....	88
1. Prosedur pelaksanaan akuntabilitas .....	89
2. Protap medis dan non medis .....	94
a. Penunjuk arah ruangan .....	94
b. Alur pelayanan .....	95
c. Hak dan kewajiban pasien .....	95
d. Jam pelayanan .....	97
e. Tata tertib pengunjung .....	100
d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran .....	101
1. Alasan melakukan pengukuran kinerja .....	102
2. Tersedianya kebutuhan pelatihan bagi pegawai .....	103
2. Kendala apa yang dialami dalam penerapan <i>balanced scorecard</i> untuk pengukuran kinerja organisasi publik pada Puskesmas Mojoagung .....	106

4.2 Analisis Data.....	109
1. Perspektif Keuangan .....	110
2. Perspektif Pelanggan.....	114
3. Perspektif Proses Internal .....	115
4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran .....	119
4.2.1 Penilaian dengan menggunakan Balanrcrd Scorecard .....	121
4.2.2 Keterkaitan empat perspektif <i>Balanced Scorecard</i> .....	124
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>126</b>
5.1 Kesimpulan .....	126
5.2 Saran .....	127
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>128</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 1	Rating Scale .....	28
Tabel 2	Kerangka <i>Balanced Scorecard</i> sektor publik .....	30
Tabel 3	Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga, dan Kepadatan Pendudukan Menurut Kecamatan Puskesmas Mojoagung Tahun 2009 .....	51
Tabel 4	Sarana Dan Prasarana Kesehatan Baik Sarana Kesehatan Maupun Sarana Penunjang .....	54
Tabel 5	Keterangan Dokter, Perawat Dan Bidang Akademis Baik PNS maupun non PNS Pada Puskesmas Mojoagung.....	55
Tabel 6	Anggaran Kesehatan atau sumber dana yang diperoleh Puskesmas Mojoagung Tahun 2009 .....	74
Tabel 7	Jenis Pelayanan yang Diberikan Puskesmas Mojoagung Beserta Tarif yang Dikenakan .....	75
Tabel 8	Bentuk Scorecard untuk perspektif keuangan.....	82
Tabel 9	Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2007 Sampai Dengan 2009 Pada Puskesmas Mojoagung .....	85
Tabel 10	Perkembangan Posyandu Berdasarkan Strata Di Puskesmas Mojoagung Tahun 2009 .....	86
Tabel 11	Bentuk Scorecard untuk Perspektif Pelanggan.....	88
Tabel 12	Sasaran Mutu Puskesmas Mojoagung Tahun 2009 .....	92
Tabel 13	Perkembangan sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung Tahun 2008 dan 2009.....	94
Tabel 14	Bentuk Scorecard untuk Perspektif Internal Proses.....	101
Tabel 15	Bentuk Scorecard untuk Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	106
Tabel 16	Skor Penilaian <i>Balanced Scorecard</i> .....	122
Tabel 17	Penilaian Kinerja Puskesmas Mojoagung dengan <i>Balanced Scorecard</i> .....	123

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

Gambar 1	Proses Pengendalian Manajemen Organisasi Sektor Publik.....	13
Gambar 2	Hubungan Keempat Perspektif Dalam <i>Balanced Scorecard</i> .....	22
Gambar 3	Generasi Pertama: <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Alat Pengukuran Kinerja .....	24
Gambar 4	<i>Balanced Scorecard</i> Generasi Kedua : Keterkaitan Antara Ukuran.....	25
Gambar 5	Generasi Ketiga : <i>Balanced Scorecard</i> Sebagai Alat Manajemen Strategik Untuk Menterjemahkan Visi dan Misi .....	26
Gambar 6	Peta Wilayah Kecamatan Mojoagung.....	48
Gambar 7	Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung .....	50
Gambar 8	Struktur Organisasi Puskesmas Mojoagung .....	57
Gambar 9	Alur Penanganan Keluhan Masyarakat Baik Secara Tertulis Maupun Tidak Tertulis .....	92



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Petunjuk Aarah Ruangan.....	131
Lampiran 2 Alur Pelayan Puskesmas Mojoagung.....	132
Lampiran 3 Tabel Penanganan Keluhan Pelangan .....	133
Lampiran 4 Pedoman Wawancara .....	134
Lampiran 5 Surat telah melakukan penelitian di Puskesmas Mojoagung .....	136
Lampiran 6 Curriculum Vitae.....	137

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Manusia adalah makhluk organisasi, oleh karena itu manusia sejak dilahirkan sampai kematiannya tidak dapat dipisahkan dari organisasi. Manusia adalah makhluk organisasional karena sejak lahir manusia tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Salah satu manfaat dengan adanya organisasi menurut Brantas (2009 : 73) yakni, (1) mengatasi terbatasnya kemampuan, kemauan, dan sumber daya yang dimilikinya dalam mencapai tujuan; (2) mencapai tujuan secara efektif dan efisien karena dikerjakan bersama-sama (motif pencapaian tujuan); (3) wadah memanfaatkan sumber daya dan teknologi bersama-sama; (4) wadah mengembangkan potensi dan spesialisasi yang dimiliki seseorang (motif berprestasi); dan (5) wadah mendapatkan jabatan dan pembagian kerja.

Banyak sekali kejadian bahwa setelah organisasi itu dibentuk, diisi dengan tenaga-tenaga yang akan melakukan kegiatan dalam organisasi itu, kemudian tidak dapat berjalan lancar bahkan akhirnya tujuan organisasi yang sudah ditentukan itu tidak tercapai. Ini berarti bahwa organisasinya itu sakit, penyakit yang biasanya menjangkiti organisasi itu banyak sekali. Namun menurut Syamsi (1994 : 13) diantaranya adalah: (1) Tujuan memang telah ditetapkan, namun tidak dirumuskan secara terinci dan jelas. (2) Pembagian tugasnya tidak adil, tidak merata, tidak tuntas dan tidak jelas batas-batasnya. (3) Para anggota hanya mau bekerja sesuai dengan tugasnya semata, sehingga dalam tubuh organisasi menjadi terkotak-kotak, tidak ada kerja sama antar unit dan antar tugas. (4) Masing-masing merasa bahwa dirinya dan unitnya yang paling penting. (5) Seorang petugas atau pejabat diberi tanggung jawab yang tidak seimbang dengan wewenangnya. (6) Terlalu banyak bawahan yang harus diawasi, sehingga menjadi kualahan. (7) Seorang bawahan mendapat perintah lebih dari satu atasan mengenai hal yang sama tetapi perintahnya saling bertentangan. Dengan adanya penyakit-penyakit organisasi tersebut maka organisasi perlu menggerakkan berbagai komponen organisasi itu menuju pencapaian tujuan dengan menggunakan manajemen.

Menurut Manullang (1983) bahwa manajemen merupakan suatu ilmu dan seni. Manajemen sebagai suatu ilmu pengetahuan, karena telah dipelajari sejak

lama, dan telah diorganisasikan menjadi suatu teori dan manajemen sebagai suatu seni, memandang bahwa di dalam mencapai suatu tujuan diperlukan kerja sama dengan orang lain.

Organisasi perlu untuk berfokus pada elemen-elemen penting kinerja. Meskipun berbagai metoda pengukurannya berbeda, yang penting adalah mencapai perbaikan dan perbaikan yang diharapkan, peningkatan manfaat dan nilai yang harus dicapai. Perbaikan-perbaikan kinerja organisasi ini dilakukan pada setiap pendekatan-pendekatan administrasi publik. Hal ini dikarenakan adanya tekanan terhadap organisasi sector publik, khususnya organisasi pemerintah baik pusat dan daerah serta perusahaan milik pemerintah, dan organisasi sektor publik lainnya untuk memperbaiki kinerjanya mendorong dibangunnya system manajemen organisasi sektor publik yang berbasis kinerja. Kemunculan manajemen berbasis kinerja merupakan bagian dari reformasi *New Public Management*. Fokus manajemen berbasis kinerja adalah pengukuran kinerja organisasi sektor publik yang berorientasi pada pengukuran *outcome* (hasil), bukan lagi sekedar pengukuran *input* atau *output* saja.

Munculnya perspektif *New public management* sekaligus menjadi jawaban atas kelemahan yang ada pada pendekatan administrasi publik tradisional (*Old Public Administration*). Menurut Mindarti (2005:127) bahwa *Old Public Administration* atau administrasi publik tradisional mempunyai kesepakatan umum bahwa administrasi publik, baik di dalam pemikiran maupun praktek, telah cenderung kearah yang bersifat represif. Administrasi tradisional, lebih tanggap terhadap kekuasaan kelompok yang dominan dalam masyarakat, sementara itu tidak tanggap terhadap kekuatan di luar struktur kekuasaan yang ada disetiap jenjang pemerintah. Tidak peduli terhadap tujuan atau konsekwensi dari kekuasaan, administrasi tradisional hanya tanggap terhadap mereka yang mampu memonopoli kekuasaan. Kurangnya etika birokrasi, lembaga Negara melaksanakan hukum untuk menjamin kelangsungan hidup mereka sendiri. Konflik tentang kesadaran dan dilema moral hanya dipandang sebagai persoalan eksternal dan menghalangi efisiensi dalam pelaksanaan kebijakan publik. Hasil akhirnya adalah berupa keterasingan dengan berbagai institusi yang dominan dalam masyarakat. Administrasi publik tradisional memusatkan perhatiannya pada

institusi organisasi. Administrasi publik tradisional menganggap bahwa kebaikan bagi seluruh manusia akan ditentukan oleh kebaikan dari struktur organisasi.

Dengan menyadari kelemahan-kelemahan perspektif klasik yang dianggap terlalu kaku, tertutup dan membatasi keterlibatan masyarakat dalam proses pelayanan dan pemerintahan, dikembangkanlah perspektif baru yang diberi nama "*New Public Management*". Perspektif *New Public Management* ini mencoba cara-cara (pendekatan) swasta (bisnis). Gagasan utamanya adalah bahwa pelayanan publik akan dapat lebih ditingkatkan efektif dan efisiensinya jika pendekatan administrasi publik mengadopsi pendekatan yang lazim digunakan oleh sektor bisnis, dimana para manajer diberi kebebasan untuk memenaj dan berkreativitas. Tidak dibatasi pada struktur yang tertutup dan kaku seperti yang diajarkan perspektif administrasi publik klasik.

Gerakan pembaharuan administrasi publik pada generasi *New Public Management* yang mengusung konsep "privatisasi" ke dalam sektor publik ini mengadopsi terminologi dan mekanisme "pasar" dalam pemerintahan dan pelayanan publik. Hubungan antara badan-badan publik dengan masyarakat (publik) dipandang sebagai hubungan antara perusahaan dengan pelanggannya dalam transaksi jual beli. Karya-karya akademik yang menandai perkembangan administrasi publik ke perspektif *New Public Management* ini bermunculan pada sekitar tahun 1990 hingga tahun 2000 dan menjadi referensi di banyak Negara, misalnya; "*privatization*" yang ditulis Flynn pada tahun 1990; "*Reinventing Government*" yang ditulis oleh David Osborne & Ted Gaebler pada tahun 1992; dan "*Privatization and Public-Private Partnerships*" yang ditulis oleh E.S. Savas pada tahun 2000.

Dari beberapa karya akademik tersebut ada satu karya akademik yang pengaruhnya sangat spektakuler, yaitu karya Osborne dan Gaebler (1992), bukan saja karena pemikiran mereka yang mendapat sambutan sangat antusias di negaranya, yaitu Amerika Serikat, tetapi juga karena keberaniannya dalam membongkar kekakuan administrasi publik klasik. Prinsip-prinsip dasar yang dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler meliputi 10 hal, yang salah satunya sebagai berikut: (1) Bahwa pemerintah yang baik bersifat katalis, (2) Pemerintah yang baik berwawasan kompetitif, (3) Pemerintah harus digerakkan oleh misi, (4)

pemerintah berorientasi pada hasil, (5) Pemerintah yang baik adalah yang berorientasi pada pelanggan.

Perspektif *New public management* dengan demikian tidak saja berusaha untuk memperbaiki kelemahan dan kekakuan administrasi publik, sebagaimana digagas oleh perspektif *old public administration*, tetapi lebih dari itu, perspektif ini juga mengembangkan teknik-teknik baru dalam administrasi publik yang lebih riil dan kongkrit, serta penajaman nilai-nilai dasar administrasi publik pada produktivitas, rasionalitas, efisiensi, dan bisnis. Implikasinya adalah, bahwa semua pelayanan administrasi publik dilakukan dengan transparan, terbuka, berorientasi pada pelanggan (warga negara), antisipatif, dan dengan standar kualitas kinerja (waktu, biaya, jumlah, maupun mutu) yang jelas, sehingga terjadinya korupsi birokrasi diantisipasi dan dicegah. Dengan demikian salah satu doktrin atau gagasan penting *new public management* terkait dengan layanan publik membutuhkan adanya standar pengukuran kinerja.

Sebuah organisasi membutuhkan pengukuran kinerja sehingga tujuan dan sasaran organisasi dapat tercapai dan kebutuhan orang-orang di dalam organisasi juga dapat terpenuhi sehingga akan tercapai *goal congruence*, begitu juga dengan organisasi sektor publik seperti pada puskesmas. Pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik tidak menekankan pada orientasi untuk mencari laba tetapi harus memperhatikan faktor sosial. Selain itu juga harus mempertimbangkan ukuran hasil dan ukuran proses. Keberhasilan organisasi publik tidak hanya diukur dari kemampuannya untuk mendapatkan laba yang tinggi atau kemampuannya untuk menghemat biaya seminimal mungkin.

Untuk mengukur kinerja dalam organisasi sektor publik diperlukan sistem pengukuran kinerja yang tidak hanya mengukur aspek keuangan saja dan pengukuran-pengukuran yang dilakukan dari luar tetapi juga mempertimbangkan aspek non keuangan seperti kepuasan user, proses internal bisnis, dan pembelajaran dan pertumbuhan didalam sebuah organisasi. Pengukuran kinerja ini disebut dengan *Balanced Scorecard*. *Balanced Scorecard* memiliki keistimewaan dalam hal pengukuran kinerja yang cukup komprehensif. Karena selain mempertimbangkan faktor kinerja financial, *Balanced Scorecard* juga mempertimbangkan kinerja non finansial. Disamping itu *Balanced Scorecard*

tidak hanya mengukur hasil akhir tetapi juga aktivitas-aktivitas pembantu hasil akhir. *Balanced Scorecard* berusaha menterjemahkan misi dan strategi perusahaan ke dalam tujuannya. Dengan ke empat perspektif yang ada pada *Balanced Scorecard* diharapkan dari kegiatan karyawan dari tingkat atas sampai dengan tingkat bawah mengetahui apa misi dan strategi perusahaannya. Karena *Balanced Scorecard* bukan sebagai pengendali perilaku tetapi lebih sebagai sarana komunikasi, informasi dan proses belajar.

Dengan berdasarkan pada sistem pengukuran kinerja *Balanced Scorecard*, Kaplan mengungkapkan pentingnya melihat aspek-aspek diluar aspek keuangan dalam rangka mencapai keseimbangan dalam pengukuran kinerja. Usaha ini berkaitan dengan pihak-pihak didalam dan diluar organisasi yang digunakan sebagai tolak ukur guna mengimbangi *Balanced Scorecard* yang berdimensi profitabilitas, contohnya aspek keuangan, *customer*, kualitas produk atau jasa, loyalitas karyawan dan sebagainya. (<http://etd.eprints.ums.ac.id/pdf>).

Dengan orientasi yang tidak sekedar penekanan pada aspek keuangan atau profitabilitas, maka *balanced scorecard* sangat relevan digunakan untuk mengukur kinerja organisasi pelayanan publik. Salah satu diantaranya adalah puskesmas.

Puskesmas merupakan salah satu organisasi yang tujuan utamanya bukan semata-mata untuk mendapatkan laba tetapi lebih memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat. Sedangkan tujuan dari organisasi seperti ini sangatlah kompleks, sehingga tingkat outputnya sulit diukur. Tetapi bagaimanapun juga sebuah organisasi harus mengukur kinerjanya agar efisien dan efektivitas organisasi tercapai, sehingga tujuan dan sasaran organisasi dapat tercapai dan kebutuhan orang-orang didalam organisasi juga dapat terpenuhi sehingga akan tercapai *goal congruence*. Untuk mengukur kinerja pada puskesmas tidak semudah mengukur kinerja pada organisasi yang berorientasi pada profit. Karena untuk mengukur kinerja pada organisasi yang tujuannya tidak untuk mencari laba harus memperhatikan faktor sosial. Selain itu juga harus mempertimbangkan ukuran hasil dan ukuran proses. Keberhasilan seorang manajer sebuah puskesmas tidak hanya diukur dari kemampuannya untuk mendapatkan laba yang tinggi atau kemampuannya untuk menghemat biaya seminimal mungkin. Terkait dengan hal tersebut *balanced scorecard* menjadi instrument yang tepat untuk mengukur kinerja pelayanan publik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik dengan pengukuran kinerja *Balanced Scorecard*. Oleh karena itu, penulis mengambil judul **“Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Pengukuran Kinerja Organisasi Publik (Studi Pada Puskesmas Mojoagung Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang)”**. Penelitian ini dirancang akan dilaksanakan di Kabupaten Jombang karena hal ini dilatar belakangi adanya isu bahwa realitas yang menunjukkan keuntungan besar akan performan layanan publik.

Selain itu, seperti halnya yang ditunjukkan hasil survey harapan Kepala Puskesmas se Kabupaten Jombang tentang masa depan Puskesmas, yang dilakukan oleh Kepala Bidang Bina Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, pada tanggal 6 April 2005 menyimpulkan bahwa: (1) 91,2% Kepala Puskesmas menghendaki adanya perubahan untuk maju di Puskesmas, (2) 94,1% Kepala Puskesmas setuju melaksanakan pelayanan prima di Puskesmas dan (3) 67,6% Kepala Puskesmas menyatakan pelayanan prima di Puskesmas dilaksanakan secepatnya. (<http://www.jombangkab.ac.id>).

Salah satu pemilihan studi pada puskesmas mojoagung kecamatan mojoagung kabupaten jombang dikarenakan puskesmas mojoagung berhasil memenangkan institusinal category kesehatan radar mojokerto award 2009 sebagai “Puskesmas Idaman” dan karena Puskesmas Mojoagung merupakan salah satu Puskesmas di Jawa Timur yang terpilih untuk mencoba mengukur kinerjanya dengan menerapkan pengukuran kinerja *Balanced Scorecard*.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pemaparan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah penerapan *balanced scorecard* untuk pengukuran kinerja organisasi publik pada puskesmas mojoagung?
2. Kendala apa yang dialami dalam penerapan *balanced scorecard* untuk pengukuran kinerja organisasi publik pada Puskesmas Mojoagung?

### 1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui dan menganalisis evaluasi kinerja organisasi pada Puskesmas Mojoagung diukur dari perspektif *Balanced Scorecard*.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis kendala yang dialami Puskesmas Mojoagung dalam mewujudkan kinerja organisasi dilihat dari perspektif *Balanced Scorecard*.

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Praktis:

- a. Memberikan masukan dan pertimbangan bagi Puskesmas Mojoagung dalam pelaksanaan *balanced scorecard* sebagai pengukuran kinerja organisasi yang menghasilkan pelayanan yang diharapkan masyarakat.
- b. Menambah pengetahuan dan wawasan serta sebagai bahan perbandingan khususnya yang berhubungan dengan masalah yang sama atau sebagai bahan referensi dan informasi bagi peneliti lain yang hendak melakukan penelitian dengan tema atau masalah yang sama.

#### 2. Manfaat Teoritis:

- a. Untuk menerapkan teori-teori yang didapat oleh penulis dengan menghubungkannya pada praktek di lapangan.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan kajian dan sumber informasi dalam studi tentang pelaksanaan *balanced scorecard* sebagai pengukuran kinerja organisasi.

### 1.5. Sistematika Pembahasan

Untuk mengetahui secara garis besar dari isi penelitian, dapat dilihat dari sistematika pembahasan yang merupakan ringkasan singkat dari keseluruhan isi skripsi. Sistematika pembahasan dalam penelitian skripsi ini adalah sebagai berikut:

#### **BAB I            PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah yang merupakan alasan yang menjadi pijakan pemilihan judul skripsi serta fenomena-



fenomena yang dijumpai. Disamping itu berisi pula tentang pokok permasalahan, tujuan, dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

## **BAB II            TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini berisi tentang kerangka berpikir yang disadarkan pada teori-teori yang saat ini yang terkait dengan pelayanan publik. Disamping itu berisi pula definisi operasional variabel-variabel penelitian yang ada, juga berisi model penelitian dan pertanyaan penelitian yang jawabannya dimaksudkan untuk mencapai tujuan penelitian.

## **BAB III          METODE PENELITIAN**

Bab ini berisi tentang metode penelitian yang digunakan, serta teknik pengolahan data. Bab ini merupakan bab yang digunakan sebagai pijakan peneliti dalam melakukan penelitian dan menulis laporan penelitian

## **BAB IV          HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini berisikan tentang temuan-temuan penelitian yang dihasilkan dari pengolahan dan analisis data yang dilakukan, serta dilanjutkan dengan analisis peneliti terhadap temuan-temuan penelitian yang dikaitkan dengan teori-teori yang ada dalam rangka berpikir dalam bab dua.

## **BAB V            PENUTUP**

Merupakan bab kesimpulan dan saran yang berisikan tentang kesimpulan penelitian yaitu merupakan jawaban pertanyaan penelitian yang didasarkan pada temuan-temuan penelitian. Disamping itu juga berisi saran yang merupakan rekomendasi peneliti pemecahan permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini.

## BAB II KAJIAN PUSTAKA

### 2.1. Organisasi dan Manajemen Sektor Publik

Organisasi sering dipahami sebagai sekelompok orang yang berkumpul dan bekerja sama dengan cara yang terstruktur untuk mencapai tujuan atau sejumlah sasaran tertentu yang telah ditetapkan bersama. Sektor publik menurut Mahsun (2006:7) seringkali dipahami sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan kepentingan umum dan penyediaan barang dan jasa kepada publik yang dibayar melalui pajak atau pendapatan negara lain yang diatur dengan hukum. Misalnya bidang kesehatan, pendidikan, keamanan dan transportasi.

Menurut Mahsun (2006:163), pengertian organisasi sektor publik adalah organisasi yang berhubungan dengan kepentingan umum dan penyediaan barang atau jasa kepada publik yang dibayar melalui pajak atau pendapatan negara lain yang diatur dengan hukum. Sedangkan berdasarkan karakteristiknya, organisasi publik dapat dibedakan menjadi dua, yaitu *pure nonprofit organizations* dan *quasi nonprofit organizations*. *Pure nonprofit organizations* 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, dsb, misalnya pemerintahan. Sedangkan *quasi nonprofit organizations* merupakan organisasi publik yang menyediakan atau menjual barang dan/atau jasa dengan maksud untuk melayani masyarakat dan memperoleh keuntungan (surplus). Sumber pendanaan organisasi ini berasal dari investor pemerintah, investor swasta, dan kreditor, misalnya BUMN, BUMD.

Organisasi sektor publik hendaknya menfokuskan tujuan mereka pada pelayanan yang berorientasi pada pelanggan. Proses orientasi pada 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 mereka sehingga dapat merumuskan berbagai program yang memang dibutuhkan pelanggan (masyarakat). Informasi dari para 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 atau penyesuaian terhadap berbagai rencana kerja.

Kata Manajemen berasal dari bahasa Prancis kuno *ménagement*, yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal. Mary Parker Follet, misalnya, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi. Ricky W. Griffin mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (*goals*) secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal. (<http://wiki/manajemen>).

Unsur – unsur yang ada dalam manajemen tersebut apabila dijabarkan dalam penjelasan adalah sebagai berikut :

#### 1. Perencanaan (*Planning*)

Suatu organisasi dapat terdiri atas dua orang atau lebih yang bekerja sama dengan cara yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan. Perencanaan sebagai salah satu fungsi manajemen mempunyai beberapa pengertian sebagai berikut: (1) Pemilihan dan penetapan tujuan organisasi dan penentuan strategi, langkah, kebijaksanaan, program, proyek, metode dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan. (2) Pemilihan sejumlah kegiatan untuk diterapkan sebagai keputusan tentang apa yang harus dilakukan, kapan dan bagaimana akan dilakukan serta siapa yang akan melaksanakannya. (3) Penetapan secara sistematis pengetahuan tepat guna untuk mengontrol dan mengarahkan kecenderungan perubahan menuju kepada tujuan yang telah ditetapkan. (4) Kegiatan persiapan yang dilakukan melalui perumusan dan penetapan keputusan, yang berisi langkah – langkah penyelesaian suatu masalah atau pelaksanaan suatu pekerjaan yang terarah pada pencapaian tujuan tertentu.

#### 2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Merupakan sistem kerjasama sekelompok orang, yang dilakukan dengan pembagian dan pembagian seluruh pekerjaan atau tugas dengan membentuk sejumlah satuan atau unit kerja, yang menghimpun pekerjaan sejenis dalam satu – satuan kerja. Kemudian dilanjutkan dengan menetapkan wewenang dan

tanggungjawab masing – masing diikuti dengan mengatur hubungan kerja baik secara vertikal maupun horizontal.

### 3. Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan atau penggerakan dilakukan organisasi setelah sebuah organisasi memiliki perencanaan dan melakukan pengorganisasian dengan memiliki struktur organisasi termasuk tersedianya personil sebagai pelaksana sesuai dengan kebutuhan unit atau satuan kerja yang dibentuk.

### 4. Penganggaran (*Budgeting*)

Merupakan salah satu fungsi manajemen yang sangat penting peranannya. Karena fungsi ini berkaitan tidak saja dengan penerimaan, pengeluaran, penyimpanan, penggunaan dan pertanggungjawaban namun lebih luas lagi berhubungan dengan kegiatan tatalaksana keuangan. Kegiatan fungsi anggaran dalam organisasi sektor publik menekankan pada pertanggungjawaban dan penggunaan sejumlah dana secara efektif dan efisien. Hal ini disebabkan karena dana yang dikelola tersebut merupakan dana masyarakat yang dipercayakan kepada organisasi sektor publik.

### 5. Pengawasan (*Control*)

Pengawasan atau kontrol harus selalu dilaksanakan pada organisasi sektor publik. Fungsi ini dilakukan oleh manajer sektor publik terhadap pekerjaan yang dilakukan dalam satuan atau unit kerjanya. Kontrol diartikan sebagai proses mengukur (*measurement*) dan menilai (*evaluation*) tingkat efektivitas kerja personil dan tingkat efisiensi penggunaan sarana kerja dalam memberikan kontribusi pada pencapaian tujuan organisasi.

Perlu adanya manajemen sektor publik dalam organisasi sektor publik banyak penelitian yang mengupas pentingnya manajemen stratejik pada sektor publik. Penelitian Roberts dan Menker dalam Rabin et.al mengupas mengenai manajemen stratejik pada pemerintah pusat di Amerika Serikat hasilnya mereka megusulkan adanya pendekatan baru dalam manajemen sektor publik yaitu pendekatan generatif selain pendekatan yang sudah ada yaitu pendekatan direktif dan pendekatan adaptif. Pendekatan direktif merupakan pendekatan yang bersifat dari atas ke bawah (*top – down*) dan lebih sedikit melibatkan anggota dalam organisasi sektor publik. Pendekatan adaptif lebih menekankan pada kebersamaan

dalam organisasi dalam menetapkan tujuan pelaksanaan dan evaluasi. Sedangkan pendekatan generatif menekankan pada pentingnya seorang pemimpin (*leader*) dalam melakukan fungsi penetapan tujuan, pelaksanaan dan evaluasi dengan tidak mengesampingkan anggota lain dalam organisasi sektor publik. (<http://www.docstoc.com>).

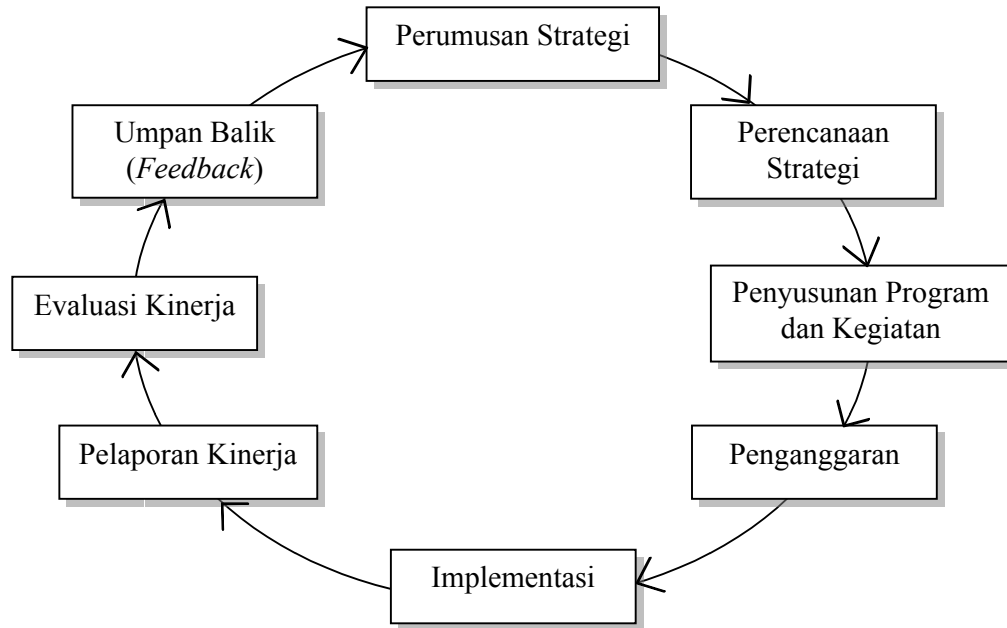
Proses pengendalian manajemen sektor publik terdiri atas dua bagian, yaitu struktur pengendalian manajemen dan proses pengendalian manajemen. Di samping kedua komponen tersebut, komponen lain seperti lingkungan, paradigma, dan kultur masyarakat merupakan sistem pendukung pengendalian manajemen. Struktur pengendalian manajemen terdiri atas tiga komponen, yaitu: struktur organisasi, jejaring informasi, dan sistem kompensasi. Struktur pengendalian manajemen diperlukan untuk menjamin agar proses pengendalian manajemen dapat berjalan dengan efisien dan efektif.

Proses pendalian manajemen menurut Mahmudi (2007:59) merupakan tahap-tahap yang harus dilalui untuk mewujudkan tujuan organisasi yang hendak dicapai. Proses pengendalian manajemen terdiri atas beberapa tahap, yaitu:

1. Perumusan Strategi
2. Perencanaan Strategik
3. Pembuatan Program
4. Penganggaran
5. Implementasi
6. Pelaporan Kinerja
7. Evaluasi Kinerja
8. Umpan Balik

Tahap dalam proses tersebut merupakan siklus yang mengalir secara berurutan yang kemudian kembali pada tahap awal. Secara skematik siklus tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

**Gambar 1**  
**Proses Pengendalian Manajemen Organisasi Sektor Publik**



**Sumber : Mahmudi, 2007:59**

## 2.2. Pengukuran Kinerja

Upaya pengukuran efektivitas strategis organisasi selalu melibatkan suatu proses penting yaitu pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja dianggap penting karena ukuran ini dapat digunakan untuk menilai keberhasilan perusahaan serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan. Sebelum memahami masalah pengukuran kinerja lebih jauh terlebih dahulu kita pahami maksud kinerja dan pengukuran kinerja.

Kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Gibson (1990) dalam Pasolong (2008:176) mengatakan bahwa kinerja seseorang ditentukan oleh kemampuan dan motivasinya untuk melaksanakan pekerjaan. Dikatakan bahwa pelaksanaan pekerjaan ditentukan oleh interaksi antara kemampuan dan motivasi.

Kinerja adalah sebuah kata dalam bahasa Indonesia dari kata dasar "kerja" yang diterjemahkan kata dari bahasa asing prestasi. Bisa pula berarti hasil kerja. Keban (1995) dalam Pasolong (2008:176) mendefinisikan kinerja adalah merupakan tingkat pencapaian tujuan. Sedangkan Mangkunegara (2002) dalam Pasolong (2008:176) mengatakan bahwa kinerja adalah merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang dalam melaksanakan fungsinya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya

Menurut Johannes simatupang, "Kinerja adalah kemampuan kerja yang ditunjukkan dengan hasil kerja. Kinerja perusahaan merupakan sesuatu yang dihasilkan oleh suatu perusahaan dalam periode tertentu dengan mengacu pada standar yang ditetapkan. Kinerja perusahaan hendaknya merupakan hasil yang dapat diukur dan menggambarkan kondisi empirik suatu perusahaan dari berbagai ukuran yang disepakati. Untuk mengetahui kinerja yang dicapai maka dilakukan penilaian kinerja". (<http://johanessimatupang.wordpress.com>).

Pengukuran kinerja (*performance measurement*) menurut Robertson dalam Mahsun (2006:25) 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".

Penilaian kinerja merupakan evaluasi keberhasilan atau kegagalan seseorang dalam menjalankan tugasnya. Jika penilaian kinerja terhadap birokrasi, berarti evaluasi keberhasilan atau kegagalan birokrasi dalam menjalankan tugasnya sebagai pelayan masyarakat. Schuler, dkk (1991) dalam Keban (2008:214), mengatakan bahwa sistem penilaian kinerja diartikan sebagai suatu proses penilaian kinerja.

Selanjutnya Dwiyanto (2006) dalam Pasolong (2008:182), berpendapat "bahwa penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan yang sangat penting sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai misinya. Untuk birokrasi publik, informasi mengenai kinerja tentu sangat berguna untuk menilai seberapa

jauh pelayanan yang diberikan oleh birokrasi itu memenuhi harapan dan memuaskan masyarakat”.

Keban (2004) dalam Pasolong (2008:184), mengatakan “bahwa pengukuran kinerja harus dilihat dari sebagai upaya yang sangat berharga bagi profesionalisasi di instansi pelayanan publik. Lebih lanjut beliau mengatakan bahwa dengan mengetahui kelemahan dan kelebihan, hambatan dan dorongan atau berbagai faktor sukses bagi kinerja pegawai atau institusi, maka terbukalah jalan menuju profesionalisasi, yaitu memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dilakukan selama ini”.

Sementara menurut Lohman dalam Mahsun (2006:25) pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi. Whittaker dalam Mahsun (2006:25) menjelaskan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Simons dalam Mahsun (2006:26) menyebutkan bahwa pengukuran kinerja membantu manajer dalam memonitor implementasi strategi bisnis dengan cara membandingkan antara hasil aktual dengan sasaran dan tujuan strategis.

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

#### **A. Tujuan dan Manfaat Pengukuran Kinerja.**

Secara umum, menurut mardiasmo (2002:122) tujuan sistem pengukuran kinerja adalah :

1. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*);
2. Untuk pengukuran kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusur perkembangan pencapaian strategi;
3. Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*; dan



4. Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

Alasan yang mendasari pentingnya pengukuran kinerja sektor publik terkait dengan tanggung jawabnya dalam memenuhi akuntabilitas dan harapan masyarakat. Organisasi sektor publik bertanggung jawab atas penggunaan dana dan sumber daya dalam hal kesesuaiannya dengan prosedur, efisiensi, dan ketercapaian tujuan. Menurut Rai (2008:17) pengukuran kinerja pada sektor publik memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- a) *Menciptakan akuntabilitas publik.* Dengan melakukan pengukuran kinerja, akan diketahui apakah sumber daya digunakan secara ekonomis, efisien, sesuai dengan peraturan, dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b) *Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi.* Pengukuran kinerja sangat penting untuk melihat apakah suatu organisasi berjalan sesuai dengan yang direncanakan atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan.
- c) *Memperbaiki kinerja periode-periode berikutnya.* Pengukuran kinerja akan sangat membantu pencapaian tujuan organisasi dalam jangka panjang serta membentuk upaya pencapaian budaya kerja yang lebih baik di masa mendatang.
- d) *Menyediakan sarana pembelajaran pegawai.* Dengan adanya pengukuran atas kinerja pegawai, dapat diketahui apakah mereka telah bekerja dengan baik atau sebaliknya. Pengukuran kinerja dapat menjadi media pembelajaran bagi pegawai untuk meningkatkan kinerja di masa mendatang dengan melihat cerminan kinerja di masa lalu dan evaluasi kinerja di masa sekarang.
- e) *Memotivasi pegawai.* Pengukuran kinerja dapat dijadikan alat untuk memotivasi pegawai dengan memberikan imbalan kepada pegawai yang memiliki kinerja yang baik.

Sektor publik tidak bisa lepas 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 kegiatan manajerial keorganisasian. Adapun manfaat pengukuran kinerja baik untuk internal maupun eksternal organisasi sektor publik menurut BPKP (2000) dalam Mahsun (2009:33):

- 1) Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja.
- 2) Memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati.
- 3) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
- 4) Memberikan penghargaan dan hukuman yang obyektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
- 5) Menjadi alat komunikasi antar bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.
- 6) Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
- 7) Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
- 8) Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.
- 9) Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan.
- 10) Mengungkapkan permasalahan yang terjadi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa pengukuran kinerja ini sangat penting dilaksanakan pada setiap organisasi untuk mengetahui seberapa berhasilkah organisasi tersebut mencapai tujuannya.

## **B. Informasi Yang Digunakan Untuk Pengukuran Kinerja**

Informasi yang digunakan untuk pengukuran kinerja menurut Mardiasmo (2002:123) ada dua yakni:

### **1. Informasi Finansial**

Penilaian laporan kinerja finansial diukur berdasarkan pada anggaran yang telah dibuat. Penilaian tersebut dilakukan dengan menganalisis varians (selisih atau perbedaan) antara kinerja actual dengan yang dianggarkan. Penggunaan analisis varians disini dirasa kurang cukup untuk mengukur kinerja, karena dalam analisis varians masih mengandung keterbatasan (*constrain*). Keterbatasan analisis varians di antaranya terkait dengan tingkat menetapkan signifikansi besarnya varians.

## 2. Informasi Nonfinansial

Informasi nonfinansial dapat dijadikan sebagai tolok ukur lainnya. Informasi nonfinansial dapat menambah keyakinan terhadap kualitas proses pengendalian manajemen. Teknik pengukuran kinerja yang komprehensif yang banyak dikembangkan oleh berbagai organisasi akhir-akhir ini adalah *Balanced scorecard*. Dengan *Balanced scorecard* kinerja organisasi diukur tidak hanya berdasarkan aspek finansialnya saja, akan tetapi juga aspek nonfinansial.

### 2.3. Pengukuran Kinerja dan Perkembangan Era Managerialisme (NPM)

Hubungan pengukuran kinerja dengan *New Public Management* (NPM) terletak pada karakteristik *New Public Management* itu sendiri yang menurut Christopher Hood dalam Mahmudi (2005:39), yakni:

- a. Manajemen profesional di sektor publik  
*New Public Management* menghendaki organisasi publik dikelola secara profesional. Kesan amatiran dan tidak profesional harus dihilangkan. Konsekuensi dilakukannya manajemen profesional di sektu publik adlah adanya kebebasan dan keleluasaan manajer publik untuk mengelola secara akuntabel organisasi yang dipimpinnya.
- b. Adanya standar kinerja dan pengukuran kinerja  
Konsep NPM mensyaratkan organisasi memiliki tujuan yang jelas dan adanya penetapan target kinerja.
- c. Penekanan yang lebih besar terhadap pengendalian *output* dan *outcome*  
Dengan konsep NPM, semua sumber daya organisasi harus dikerahkan dan diarahkan untuk mencapai target kinerja. Penekanannya adalah pada pencapaian hasil, bukan pemenuhan prosedur.
- d. Pemecahan unit-unit kerja di sektor publik  
Model organisasi sektor publik tradisional sangat didominasi oleh model organisasi birokrasi. Sistem birokrasi terbukti mampu menciptakan keteraturan dan kerapian organisasi. Adanya pembagian kerja, spesialisasi kerja, dan organisasi yang berjenjang sangat efektif untuk pengendalian organisasi.
- e. Menciptakan persaingan di sektor publik

Doktrin NPM menyatakan organisasi sektor publik perlu mengadopsi mekanisme pasar untuk menciptakan persaingan. Tujuan menciptakan persaingan di sektor publik tersebut adalah untuk menghemat biaya. Untuk itu perlu dilakukan mekanisme kontrak dan tender kompetitif dalam rangka penghematan biaya dan peningkatan kualitas serta privatisasi.

- f. Pengadopsian gaya manajemen di sektor bisnis ke dalam sektor publik  
Konsep NPM berasumsi bahwa praktek manajemen di sektor swasta adalah lebih baik dibandingkan praktek manajemen di sektor publik. NPM memiliki konsep bahwa agar organisasi sektor publik bisa meningkat kinerjanya, maka sektor publik harus mengadopsi praktek manajemen yang lebih maju di sektor swasta tersebut ke dalam organisasi sektor publik.
- g. Penekanan pada disiplin dan penghematan yang lebih besar dalam menggunakan sumber daya  
NPM mensyaratkan organisasi sektor publik dapat memberikan perhatian yang besar terhadap penggunaan sumber daya secara ekonomis dan efisien. Doktrin NPM menghendaki organisasi sektor publik melakukan penghematan sumber daya melalui pemangkasan biaya-biaya langsung (*direct costs*), meningkatkan disiplin pegawai, dan kegiatan yang mengarah pada peningkatan kualitas dengan harga yang murah (*do more with less*).

### **Prinsip Dasar New Publik Management yang dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler**

Karakteristik diatas tidak dapat terlepas dari prinsip-prinsip dasar *New Public Management* yang dikembangkan oleh Osborne dan Gaebler, sebagai berikut:

- (1). Bahwa pemerintah yang baik bersifat katalis, yaitu lebih bersifat mengarahkan daripada mengayuh.
- (2). Bahwa pemerintah itu memiliki masyarakat, karena itu pemerintah harus lebih berfungsi sebagai pemberi wewenang daripada melayani.
- (3). Bahwa pemerintah yang baik berwawasan kompetitif, yaitu menciptakan persaingan dalam pemberian pelayanan.
- (4). Bahwa pemerintah harus digerakkan oleh misi: mentransformasikan organisasi-organisasi yang digerakkan oleh peraturan.

- (5). Bahwa pemerintah berorientasi pada hasil: membiayai hasil bukan membiayai masukan.
- (6). Bahwa pemerintah yang baik adalah yang berorientasi pada pelanggan, yaitu memenuhi kebutuhan pelanggan bukan kebutuhan birokrasi.
- (7). Bahwa pemerintah yang baik adalah pemerintah yang digerakkan oleh semangat wirausaha, yaitu menghasilkan daripada membelanjakan.
- (8). Bahwa pemerintah harus bertindak antisipatif, yaitu selalu berusaha mencegah daripada mengobati.
- (9). Bahwa pemerintah yang baik adalah pemerintah yang didesentralisasikan, yakni dari sistem hirarki menuju partisipasi dan tim kerja.
- (10). Pemerintah harus berorientasi pasar, yakni mempercepat perubahan melalui pasar.

#### **2.4 Evaluasi Kinerja**

Evaluasi kinerja adalah suatu metode dan proses penilaian dan pelaksanaan tugas seseorang atau sekelompok orang atau unit-unit kerja dalam satu perusahaan atau organisasi sesuai dengan standar kinerja atau tujuan yang ditetapkan lebih dahulu. Evaluasi kinerja merupakan cara yang paling adil dalam memberikan imbalan atau penghargaan kepada pekerja.

Tujuan evaluasi kinerja adalah untuk menjamin pencapaian sasaran dan tujuan perusahaan dan juga untuk mengetahui posisi perusahaan dan tingkat pencapaian sasaran perusahaan, terutama untuk mengetahui bila terjadi keterlambatan atau penyimpangan supaya segera diperbaiki, sehingga sasaran atau tujuan tercapai. Hasil evaluasi kinerja individu dapat dimanfaatkan untuk banyak penggunaan.

- Peningkatan kinerja
- Pengembangan SDM
- Pemberian kompensasi
- Program peningkatan produktivitas
- Program kepegawaian
- Menghindari perlakuan diskriminasi

(Sumber: <http://shelmi.wordpress.com/evaluasi-kinerja>)

Evaluasi kinerja merupakan salah satu tahapan dari manajemen kinerja. Tahap ini merupakan rangkaian dalam penilaian kinerja individu, yaitu untuk mengetahui sejauh mana kontribusi individu/SDM terhadap organisasi. Menurut Bacal (2001) dalam Sudarmanto (2009) evaluasi kinerja merupakan “proses untuk menilai dan mengevaluasi kinerja perorangan. Evaluasi kinerja, mendeskripsikan pertemuan tahunan ketika manajer dan karyawan memperbincangkan kinerja karyawan, mendokumentasikan kemajuan (sukses maupun masalah), dan menerapkan pendekatan pemecahan masalah tertentu untuk mengatasi permasalahan yang terjadi saat ini maupun di masa datang”.

Evaluasi kinerja hanyalah salah satu bagian ataupun tahapan dari manajemen kinerja. Manajemen kinerja meliputi perencanaan, evaluasi kinerja dan pengembangan staf. Evaluasi kinerja merupakan tahapan penilaian kinerja individu tahunan berdasarkan tolok ukur tertentu yang dinilai.

Evaluasi kinerja, sebagai bagian atau tahapan dari manajemen kinerja, memiliki kedudukan penting dalam mewujudkan kinerja pegawai/karyawan. Dengan melakukan penilaian atau evaluasi kinerja dapat diketahui sejauh mana pencapaian target kinerja seseorang sesuai dengan tugas dan fungsinya. Selain itu, dalam kerangka manajemen sumber daya manusia, manajemen kinerja memiliki tujuan fundamental, yaitu:

1. Mencapai tingkat kinerja SDM organisasi yang tinggi dan teru-menerus
2. Mengembangkan sepenuhnya kapasitas dan potensi orang
3. Menciptakan suatu lingkungan agar potensi tersembunyi karyawan dapat direalisasikan
4. Memperkuat atau mengubah budaya organisasi

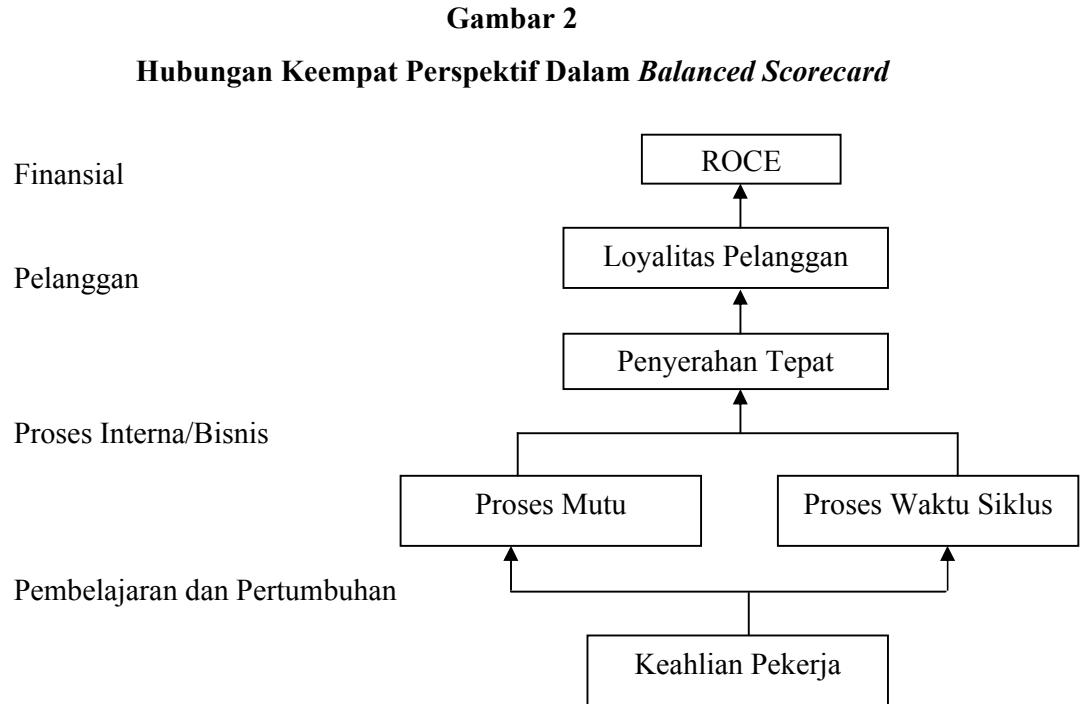
Dengan melihat urgensi tujuan manajemen kinerja secara keseluruhan tersebut, evaluasi kinerja merupakan bagian penting dalam mewujudkan tujuan fundamental manajemen kinerja secara keseluruhan.

## **2.5 Konsep Tentang *Balanced Scorecard***

### **A. Latar Belakang dan Pengertian *Balanced Scorecard***

Melihat keterbatasan-keterbatasan alat ukur yang ada selama ini, Robert S. Kaplan dan David P. Norton mengusulkan pengukuran kinerja yang disebut

*Balanced Scorecard*. Pola pemikiran yang mendasari *balanced scorecard* dapat dilihat pada gambar berikut :



**Sumber : Kaplan & Norton, 1996 : 28**

Definisi *Balanced Scorecard* (BSC) menurut Luis dan Biromo (2007:19) *Balanced* berarti seimbang. Dengan demikian, *Balanced Scorecard* adalah alat manajemen untuk menjaga keseimbangan antara :

1. Indikator finansial dan non-finansial
2. Indikator kinerja masa lampau, masa kini, dan masa depan
3. Indikator internal dan eksternal
4. Indikator yang bersifat Leading (*Cause/Drivers*) dan Lagging (*Effect/Outcome*)

Selain itu, menurut Luis dan Biromo (2007:16) *Balanced Scorecard* juga didefinisikan sebagai “suatu alat manajemen kinerja (*performance management tool*) yang dapat membantu organisasi untuk menerjemahkan visi dan strategi ke dalam aksi dengan memanfaatkan sekumpulan indikator finansial dan non-finansial yang kesemuanya terjalin dalam suatu hubungan sebab akibat”.

Definisi *Balanced Scorecard* menurut Setyawan (2001:344) adalah sekumpulan ukuran yang mencakup empat perspektif: keuangan, customer, proses bisnis/intern, dan pembelajaran dan pertumbuhan. Kata “*Balanced*” dalam *Balanced Scorecard* berarti bahwa dalam pengukuran kinerja harus terdapat keseimbangan (*balance*) antara ukuran keuangan dan ukuran nonkeuangan (ukuran operasional). Manajer dituntut untuk menghasilkan kinerja keuangan yang diakibatkan dari kinerja operasional.

Sedangkan menurut Budiarti, *Balanced Scorecard* adalah *Balanced Scorecard* terdiri dari dua kata, yaitu *scorecard* dan *Balanced*. *Scorecard* adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang. Kartu skor juga dapat digunakan untuk merencanakan skor yang hendak diwujudkan oleh personel di masa depan. Melalui kartu skor, skor yang hendak diwujudkan personel di masa depan dibandingkan dengan hasil kinerja sesungguhnya. (<http://www.docstoc.com>).

Dari penjabaran diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian *balanced scorecard* (BSC) diambil dari kata *balanced* yang berarti seimbang dan kata *scorecard* yang berarti kartu skor, jadi *balanced scorecard* (BSC) adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang yang berimbang antara dua aspek yaitu aspek keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern sehingga dapat membantu organisasi untuk menerjemahkan visi, misi dan strategi ke dalam aksi.

*Balanced scorecard system* pertama kali dikenalkan sebagai alat ukur menilai kinerja pada perusahaan komersial, sebetulnya pemanfaatan BSC ini bisa oleh semua jenis organisasi. BSC dapat digunakan dengan berbagai macam cara. Pada organisasi publik yang mengedepankan layanan publik, BSC perlu diadaptasikan sehingga menghasilkan pengukuran yang sesuai dengan tujuan utama organisasi.

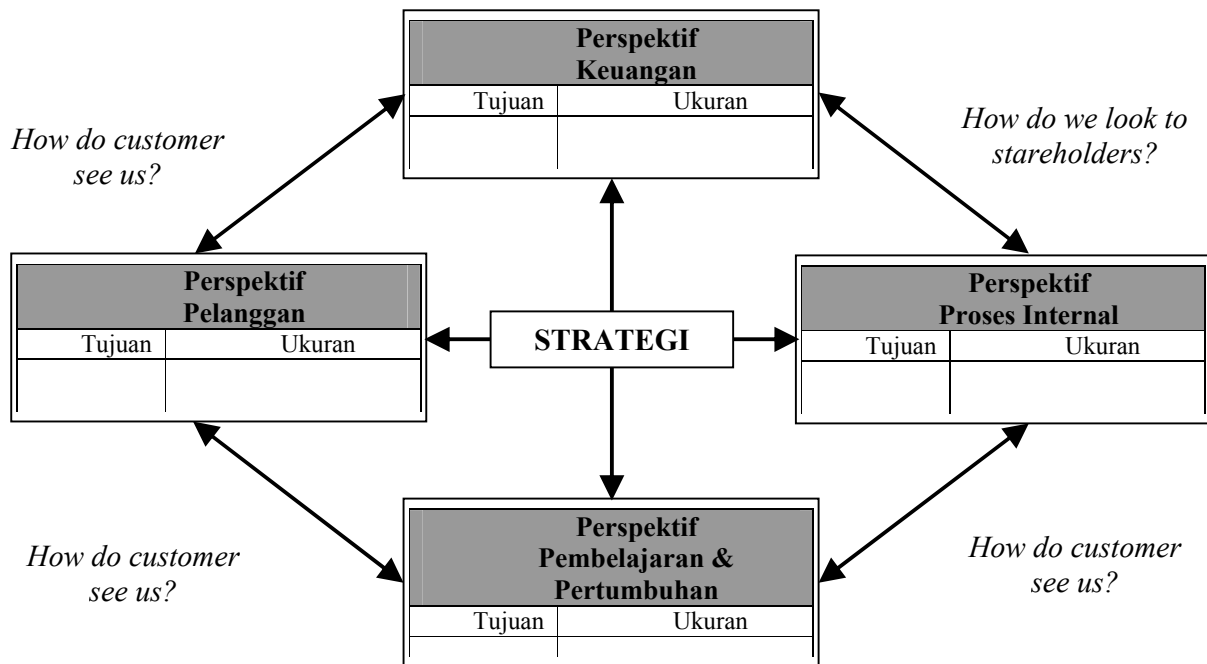
## **B. Perkembangan *Balanced Scorecard***

*Balanced scorecard* (BSC) telah mengalami evolusi sejak pertama kali lahir tahun 1990-an melalui kerja keras Robert S. Kaplan dan David P. Norton. Perkembangan BSC telah mengalami beberapa generasi. **Generasi pertama** adalah tahun 1990-1991 sebagai generasi awal munculnya konsep BSC. Pada



generasi pertama ini BSC digunakan sebagai alat melakukan pengukuran kinerja melalui pendekatan empat perspektif, yaitu : 1) perspektif pelanggan, 2) financial, 3) proses bisnis internal, dan 4) pembelajaran dan pertumbuhan.

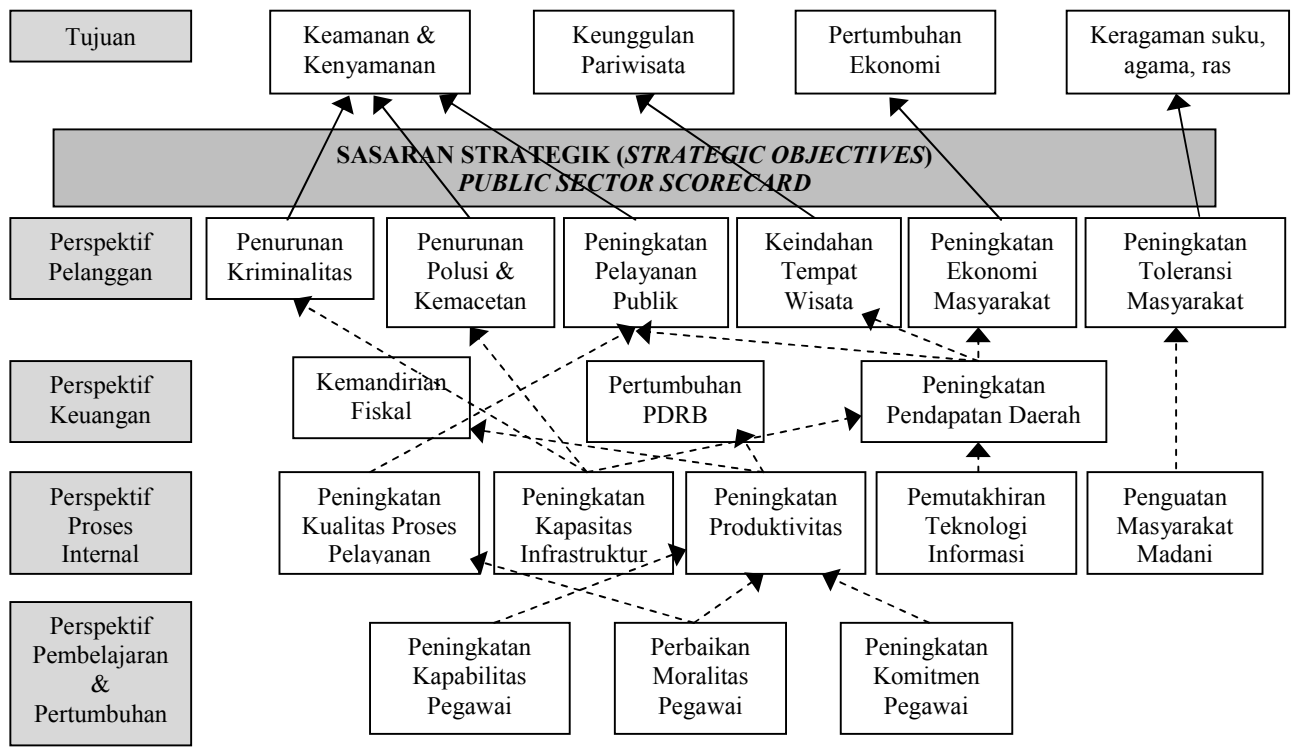
**Gambar 3**  
**Generasi Pertama : *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Pengukuran Kinerja**



**Sumber : Mahmudi, 2007 : 130**

**kedua** memperbaiki kekurangan tersebut dengan membuat hubungan sebab-akibat antara berbagai ukuran kinerja tersebut. Dalam *Balanced scorecard* generasi kedua mulai dikembangkan keterkaitan (*linkage*) antara ukuran kinerja yang satu dengan ukuran kinerja yang lain. Hal tersebut disebabkan adanya hubungan kausalitas kinerja satu akan mempengaruhi kinerja yang lain. Dalam generasi kedua, *Balanced scorecard* sebagai elemen utama sistem manajemen strategik digunakan untuk mengimplementasikan strategi.

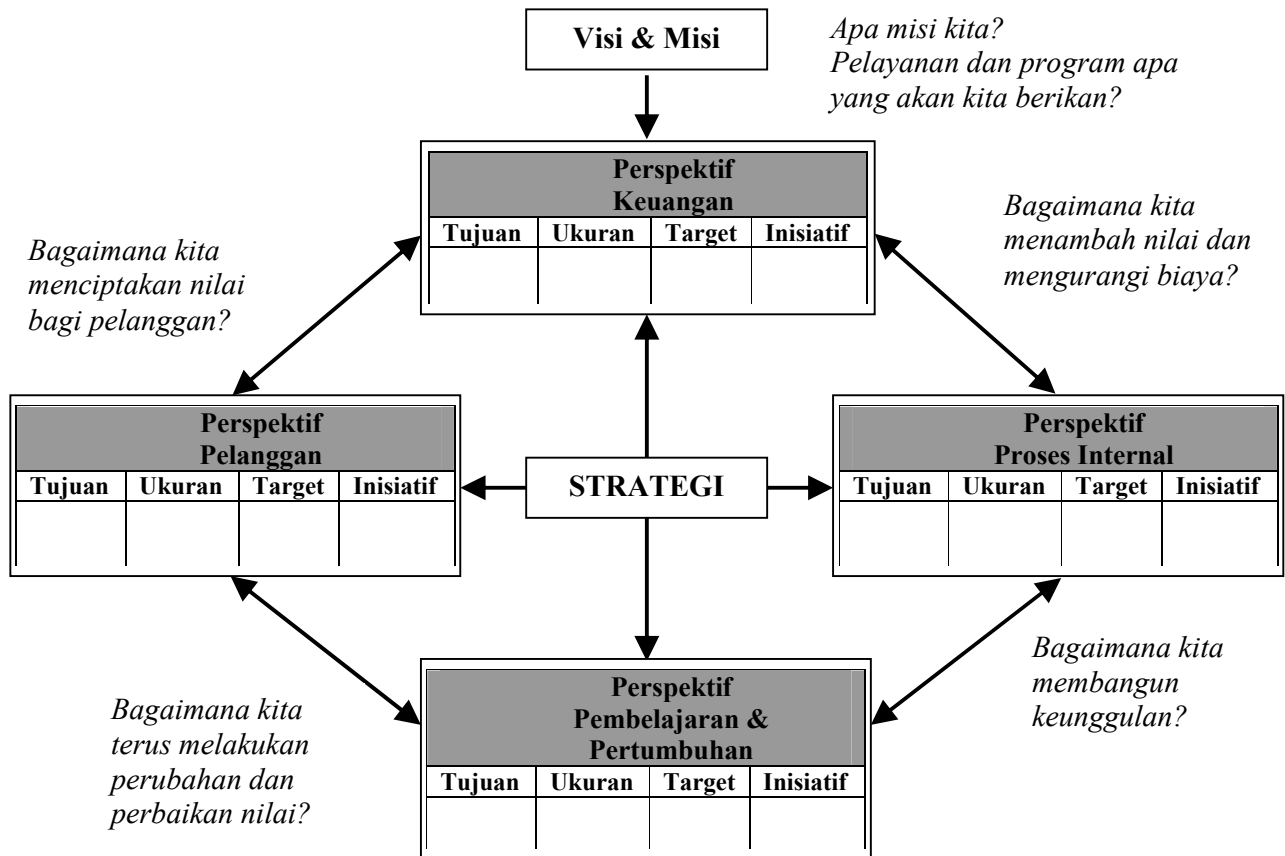
Gambar 4

**Balanced Scorecard Generasi Kedua : Keterkaitan Antara Ukuran**

Sumber : Mahmudi, 2007:128

**Generasi ketiga** *Balanced scorecard* merupakan perbaikan model dengan penekanan pada perbaikan fungsi dan lebih menekankan pada relevansi strategi. *Balanced scorecard* generasi ketiga mengalami peningkatan fungsi, yaitu *Balanced scorecard* digunakan sebagai alat untuk menterjemahkan visi dan misi organisasi ke dalam sasaran strategis dan inisiatif strategis yang terukur, terencana, komprehensif, koheren, dan seimbang. *Balanced scorecard* dalam tahap ini sangat *powerful* dalam mengatasi masalah terjadinya keterputusan visi, misi, strategi, inisiatif strategi, ukuran kinerja, target kinerja, anggaran, dan pelaksanaan anggaran.

**Gambar 5**  
**Generasi Ketiga : *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Manajemen**  
**Strategik Untuk Menterjemahkan Visi Dan Misi**



Sumber : Mahmudi, 2007:130

### C. Proses *Balanced Scorecard*

Proses implementasi *balance scorecard* menurut Mahsun (2006:160) dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Mendefinisikan tujuan, sasaran, strategi dan program organisasi
2. Merumuskan framework pengukuran setiap jenjang manajerial
3. Mengintegrasikan pengukuran ke dalam sistem manajemen
4. Monitoring sistem pengukuran kinerja

#### **D. Keunggulan dan Kegunaan *Balanced Scorecard***

*Balanced scorecard* (BSC) merupakan alat pengukuran kinerja baru yang mempunyai kegunaan antara lain sebagai berikut (Kaplan dan Norton, 1996: 19) :

1. Mengklasifikasikan dan menghasilkan konsensus mengenai strategi.
2. Mengkonsumsikan strategi keseluruhan perusahaan.
3. Menyelaraskan berbagai tujuan organisasi dan pribadi dengan strategi perusahaan.
4. Mengkaitkan berbagai strategis dengan sasaran jangka panjang dan anggaran tahunan.
5. Mengidentifikasi dan menyelaraskan berbagai inisiatif strategis.
6. Melaksanakan peminjauan ulang strategis secara periodik.
7. Mendapatkan umpan balik yang dibutuhkan untuk mempelajari memperbaiki strategi.

Kelebihan pendekatan *Balanced scorecard* (BSC) yang diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton bahwa pendekatan ini berusaha untuk menerjemahkan misi dan strategi perusahaan kendala, tujuan-tujuan dan pengukuran-pengukuran yang dilihat dari empat perspektif, yaitu perspektif keuangan, perspektif pelanggan, proses bisnis internal, perspektif belajar dan pertumbuhan. Dengan menggunakan BSC, para manager dapat menyoroti perusahaan dari empat perspektif, masing-masing dilengkapi dengan tolok ukur.

Sedangkan menurut Luis dan Biromo (2007:48-50) *Balanced scorecard* (BSC) adalah salah satu metode rencana strategi (strategic planning). Dibandingkan dengan metode-metode lain, BSC memiliki kelebihan-kelebihan berikut ini :

**Pertama**, BSC dapat berfungsi sebagai alat untuk mengkomunikasikan strategi di antara para *stakeholders* dari sebuah organisasi, yaitu pihak manajemen, karyawan, para pemegang saham, pelanggan, dan komunitas lingkungan.

**Kedua**, BSC memungkinkan organisasi untuk memetakan semua faktor utama yang ada dalam organisasi tersebut, baik yang berbentuk benda fisik (*tangible asset*) maupun berupa benda non-fisik (*intangible asset*).

**Ketiga**, BSC dapat mengaitkan strategi dengan kinerja organisasi (performance).

**Keempat**, BSC memiliki konsep sebab-akibat.

**Kelima**, BSC dapat membantu proses penyusunan anggaran.

Kelebihan-kelebihan utama BSC tersebut mendorong banyak perusahaan didunia untuk menggunakan metode perencanaan strategi tersebut.

Bagi suatu organisasi sosial pemerintah non profit seringkali misi organisasinya dirumuskan sebagai organisasi yang berusaha meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Maka semua strategi, kebijakan dan program-program kerja harus disusun dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang konsep *Balanced scorecard* (BSC) dalam sektor publik khususnya bidang kesehatan, maka peneliti menyimpulkan bahwa konsep ini memungkinkan untuk digunakan dalam pelaksanaan akuntabilitas pelayanan publik khususnya akuntabilitas administrasi dilihat dalam perspektif *Balanced scorecard*. Dimana *balanced scorecard* mengemukakan tentang pengukuran kinerja dalam empat aspek yang mencakup seluruh aspek yang saling berkaitan satu sama lain.

Salah satu persyaratan bisa menggunakan pengukuran *balanced scorecard* yakni:

1. Perusahaan atau organisasi mempunyai Visi dan Misi yang jelas;
2. Mempunyai elemen-elemen pendukung prespektif yang jelas.
3. Didasarkan pada masing-masing aktivitas dan karakteristik organisasi itu sendiri sesuai perspektif pelanggan.
4. Evaluasi atas berbagai aktivitas.
5. Dapat dinilai dengan menyeluruh, yaitu semua bidang aktivitas dalam organisasi tersebut.
6. Membantu seluruh organisasi mengenali masalah-masalah yang ada dengan kemungkinan melakukan perbaikan.

(Sumber: Pengukuran Kinerja Dengan *Balanced Scorecard* dari <http://aliciakomputer.wordpress.com>)

### E. *Rating Scale* dalam *Balanced Scorecard*

Sasaran strategik yang dirumuskan untuk mencapai visi dan tujuan organisasi melalui strategi yang telah dipilih perlu ditetapkan ukuran pencapaiannya. Ada dua ukuran yang perlu ditetapkan untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategik, yaitu: ukuran hasil dan ukuran pemacu kinerja. Ukuran hasil merupakan ukuran yang menunjukkan tingkat keberhasilan pencapaian sasaran strategik, sedangkan ukuran pemacu kinerja merupakan ukuran yang menyebabkan hasil yang dicapai.

Cara pengukuran dalam *Balanced Scorecard* adalah mengukur secara seimbang antara perspektif yang satu dengan perspektif yang lainnya dengan tolok ukur masing-masing perspektif. Menurut Mulyadi (2001), kriteria keseimbangan digunakan untuk mengukur sampai sejauh mana sasaran strategik kita capai seimbang di semua perspektif.

Skor dalam tabel kriteria keseimbangan adalah skor standar, jika kinerja semua aspek dalam perusahaan adalah “baik”.

Skor diberikan berdasarkan *rating scale* berikut:

**Tabel 1**  
**Rating Scale**

Skor	Nilai
-1 Kurang	<b>Kurang</b>
0 Cukup	<b>Cukup</b>
1 Baik	<b>Baik</b>

**Sumber: Mulyadi. (2001)**

### F. *Balanced Scorecard* Untuk Organisasi Sektor Publik

Pemerintah pada era sekarang ini, baik pemerintah pusat, daerah maupun lokal diharapkan untuk menjadi: akuntabel, kompetitif, ramah rakyat, dan berfokus pada kinerja. Organisasi pemerintah juga ditantang untuk memenuhi harapan berbagai kelompok stakeholders (yaitu penerima layanan, karyawan, lembaga pemberi pinjaman/hibah, masyarakat, dan pembayar pajak). Tuntutan ini mengharuskan organisasi pemerintah untuk bertindak profesional sebagaimana yang dilakukan oleh organisasi swasta. Organisasi pemerintah harus mempunyai sistem manajemen strategis. Karena dunia eksternal adalah sangat tidak stabil, maka sistem perencanaan harus mengendalikan ketidakpastian yang ditemui. Organisasi pemerintah, dengan demikian, harus

berfokus strategi. Strategi ini lebih bersifat hipotesis, suatu proses yang dinamis, dan merupakan pekerjaan setiap staf. Organisasi pemerintah harus juga merasakan, mengadakan percobaan, belajar, dan menyesuaikan dengan perkembangan.

Agar organisasi pemerintah dapat berfokus pada strategi yang sudah dirumuskan, maka organisasi pemerintah juga harus menterjemahkan strategi ke dalam terminologi operasional, menyelaraskan organisasi dengan strategi (dan bukan sebaliknya), memotivasi staf sehingga membuat strategi merupakan tugas setiap orang, menggerakkan perubahan melalui kepemimpinan eksekutif, dan membuat strategi sebagai suatu proses yang berkesinambungan.

(Sumber: <http://johannessimatupang.wordpress.com>)

**Tabel 2**

**Kerangka *Balanced Scorecard* sektor publik**

PERSPEKTIF	SEKTOR PUBLIK
Pelanggan	Bagaimana masyarakat pengguna pelayanan publik melihat kita?
Keuangan	Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?
Proses Internal	Bagaimana kita membangun keunggulan?
Pertumbuhan & Pembelajaran	Bagaimana kita terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan <i>stakeholder</i> ?

**Sumber: Mahmudi (2007: 135)**

### 1. Perspektif Pelanggan

Tinjauan dari perspektif pelanggan untuk sektor publik ini yaitu mengetahui bagaimana pelanggan melihat organisasi. Pelanggan sektor publik yang utama adalah masyarakat pembayar pajak dan masyarakat pengguna layanan publik sehingga perspektif pelanggan dalam sektor publik adalah untuk mengetahui “*Bagaimana masyarakat pembayar pajak dan pengguna pelayanan publik melihat organisasi*”. Dalam perspektif pelanggan, organisasi sektor publik berfokus untuk

memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan harga terjangkau. Perspektif pelanggan ini merupakan tumpuan (*leverage*) utama, karena tujuan organisasi sektor publik secara makro adalah untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat (*welfare society*).

Dalam perspektif pelanggan disini terdapat dua kelompok ukuran dalam perspektif pelanggan utama (Core Measurement Group) yang mengukur pangsa pasar, retensi, akuisisi, kepuasan pelanggan serta profitabilitas. Sedangkan kelompok ukuran yang kedua adalah kelompok preposisi nilai pelanggan (Customer Value Proposition), dimana kelompok ini menyatakan atribut yang diberikan perusahaan kepada produk dan jasanya untuk menyatakan atribut yang diberikan perusahaan kepada produk dan jasanya untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan. Proposisi nilai ini adalah konsep penting dalam memahami faktor pendorong pengukuran utama kepuasan akuisisi, retensi serta pangsa pasar. Menurut Kaplan dan Norton (1996) serangkaian atribut yang disajikan perusahaan terbagi dalam tiga kategori, yaitu:

- a. Atribut produk dan jasa meliputi fungsi dari jasa atau produk, harga dan kualitas, dimana preferensi pelanggan berbeda-beda tergantung dari keinginan pelanggan itu sendiri.
- b. Hubungan pelanggan meliputi perasaan pelanggan setelah membeli produk dan jasa tersebut.
- c. Citra dan reputasi menggambarkan faktor-faktor tidak nampak yang membuat pelanggan tertarik. Perusahaan mungkin berusaha menarik minat pelanggan dengan menggunakan iklan dan menjaga kualitas produk.

## **2. Perspektif Keuangan**

Perspektif keuangan dalam organisasi sektor publik untuk menjawab pertanyaan: *Bagaimana kita meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya? Bagaimana kita melihat pembayar pajak?* Perspektif keuangan menjelaskan apa yang diharapkan oleh penyedia sumber daya finansial terhadap kinerja keuangan organisasi. Dalam sektor publik penyedia sumber daya finansial yang utama adalah para pembayar pajak sehingga organisasi harus berfokus pada sesuatu yang diharapkan oleh pembayar pajak. Perspektif keuangan dalam organisasi sektor



publik terkait dengan upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan cara meningkatkan pendapatan dan sekaligus mengurangi biaya.

### **3. Perspektif Proses Internal**

Tujuan strategik dalam perspektif proses internal adalah mendukung perspektif keuangan dan perspektif pelanggan. Dalam persepektif proses internal, organisasi mengidentifikasi proses kunci yang harus dikelola dengan baik agar terbangun keunggulan organisasi. Pertanyaan yang harus dijawab oleh organisasi dalam perspektif proses internal tersebut adalah: kita harus unggul dibidang apa? Bagaimana kita membangun keunggulan? Pencapaian tujuan strategik pada perspektif proses internal akan berdampak pada kepuasan pelanggan. Dalam rangka meningkatkan kinerja pada perspektif ini, organisasi sektor publik harus mengidentifikasi dan mengukur kompetensi inti (*core competencies*) organisasi, mengidentifikasi proses utama pelayanan, mengidentifikasi teknologi utama yang perlu dimiliki dan menentukan ukuran kinerja dan target kinerja.

### **4. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan**

Dalam organisasi sektor publik perspektif pembelajaran dan pertumbuhan difokuskan untuk menjawab pertanyaan bagaimana organisasi terus melakukan perbaikan dan menambah nilai bagi pelanggan dan *stakeholder*-nya? Sasaran dan tujuan strategik yang ditetapkan pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan berpengaruh terhadap perspektif lain, yaitu perspektif proses internal dan perspektif pelanggan.

## **2.6. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)**

### **1. Pengertian, Fungsi dan Peran**

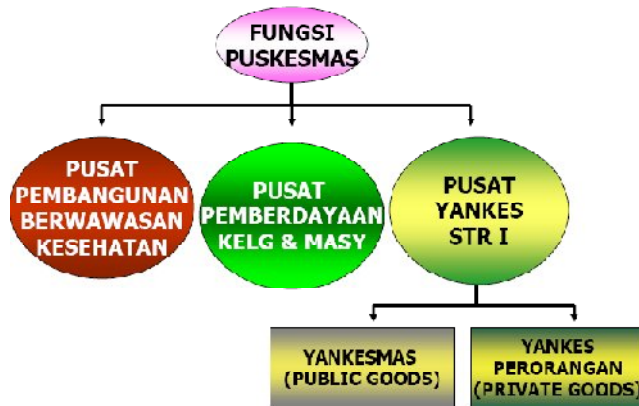
Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kota atau kabupaten yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi. (Sumber: <http://www.puskel.com>).

Adapun puskesmas dapat diartikan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kab/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan. (Sumber: Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 dari <http://alfredsaleh.files.wordpress.com>)

## 2. Fungsi dan Peran Puskesmas

### A. Fungsi Puskesmas

Mendukung tercapainya tujuan Pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas



#### **Fungsi (1) Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan**

Berupaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

#### **Fungsi (2) Pusat Pemberdayaan Masyarakat**

Berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan

kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

### **Fungsi (3) Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. pelayanan kesehatan perorangan. pelayanan kesehatan masyarakat. (Sumber: Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 dari <http://alfredsaleh.files.wordpress.com>)

### **B. Peran Puskesmas**

Puskesmas mempunyai peran sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan *manajerial* dan berwawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta system evaluasi dan pemantauan yang akurat. Rangkaian manajerial diatas bermanfaat dalam penentuan skala prioritas daerah dan sebagai bahan kesesuaian dalam menentukan RAPBD yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Adapun ke depan, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan secara komprehensif dan terpadu (Sumber: Muninjaya 2004 : 141).

### **3. Kedudukan Puskesmas**

Kedudukan puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan sistem kesehatan nasional, system kesehatan kabupaten/ kota dan sistem pemerintah daerah :

#### **1. Sistem Kesehatan Nasional**

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggungjawab menyelenggarakan iupaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

## 2. Sistem Kesehatan Kabupaten/kota

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan kabupaten/kota adalah sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten/kota di wilayah kerjanya.

## 3. Sistem Pemerintah Daerah

Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintahan daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang merupakan unit structural pemerintah daerah kabupaten/kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

## 4. Antar Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Di wilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan strata pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama ini adalah sebagai mitra. Di wilayah kerja puskesmas terdapat pula berbagai bentuk upaya kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat seperti Posyandu, Polindes, Pos Obat Desa dan Pos UKK. Kedudukan puskesmas di antara berbagai sarana pelayanan kesehatan berbasis dan bersumberdaya masyarakat adalah sebagai pembina.

(Sumber: Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 dari <http://alfredsaleh.files.wordpress.com>)

## 4. Kegiatan Pokok Puskesmas

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan sesuai dengan pedoman kerja puskesmas jilid I adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2. Keluarga Berencana (KB)
3. Usaha Perbaiki Gizi Keluarga (UPGK)
4. Kesehatan Lingkungan (Hygiene Sanitasi)
5. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PROMKES)
6. Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)
7. Pengobatan

## 5. Asas Penyelenggaraan Puskesmas

1. Azas pertanggungjawaban wilayah
  - a. Puskesmas bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah kerjanya;
  - b. Dilakukan kegiatan dalam gedung dan luar gedung;
  - c. Ditunjangdengan puskesmas pembantu, Bidan didesa, puskesmas keliling.
2. Azas pemberdayaan masyarakat
  - a. Puskesmas harus memberdayakan perorangan, keluarga dan masyarakat agar berperanaktif dalam menyelenggarakan setiap upaya Puskesmas
  - b. Potensi masyarakat perlu dihimpun, seperti UKBM
3. Azas keterpaduan  
Setiap upaya diselenggarakan secara terpadu
  - Lintas program
    - a. UKS : keterpaduanPromkes, Pengobatan, KesehatanGigi,Kespro. Remaja, Kesehatan Jiwa
    - b. Posyandu: keterpaduan KIA dan KB, Gizi, P2M, Promkes Kesehatan Jiwa
  - Lintas sektoral
    - a.Upaya Perbaikan Gizi : keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kades, pertanian, pendidikan, agama, dunia usaha, koperasi, PKK
    - b.Upaya Promosi Kesehatan : keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kades, pertanian, pendidikan, agama.
4. Azas rujukan
  - Rujukan medis/upaya kesehatan perorangan
    - a. Rujukan kasus;
    - b. Bahan pemeriksaan;
    - c. Ilmu pengetahuan.
  - Rujukan upaya kesehatan masyarakat
    - a. Rujukan sarana dan logistik;

- b. Rujukan tenaga;
- c. Rujukan operasional.

## **6. Sumber Pembiayaan Puskesmas**

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab puskesmas, perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Pada saat ini ada beberapa sumber pembiayaan puskesmas yakni:

### **A. Pemerintah**

Sesuai dengan azas desentralisasi, sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah terutama adalah pemerintah kabupaten/kota. Disamping itu puskesmas masih menerima dana yang berasal dari pemerintah propinsi dan pemerintah pusat. Dana yang disediakan oleh pemerintah dibedakan atas dua macam yakni :

1. Dana anggaran pembangunan yang mencakup dana pembangunan gedung, pengadaan peralatan serta pengadaan obat.
2. Dana anggaran rutin yang mencakup gaji karyawan, pemeliharaan gedung dan peralatan, pembelian barang habis pakai serta biaya operasional.

Setiap tahun kedua anggaran tersebut disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diajukan dalam Daftar Usulan Kesehatan kepemerintah kabupaten/kota untuk seterusnya dibahas bersama DPRD kabupaten/kota. Puskesmas diberikan kesempatan mengajukan kebutuhan untuk kedua anggaran tersebut melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Anggaran yang telah disetujui yang tercantum dalam dokumen keuangan diturunkan secara bertahap ke puskesmas melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Untuk beberapa anggaran tertentu, misalnya pengadaan obat dan pembangunan gedung serta pengadaan alat, anggaran tersebut dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Penanggungjawaban penggunaan anggaran yang diterima oleh puskesmas adalah kepala puskesmas, sedangkan administrasi

keuangan dilakukan oleh pemegang keuangan puskesmas yakni seorang staf yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota atas usulan kepala puskesmas. Penggunaan dana sesuai dengan usulan kegiatan yang telah disetujui dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### B. Pendapatan puskesmas

Sesuai dengan kebijakan pemerintah, masyarakat dikenakan kewajiban membiayai upaya kesehatan perorangan yang dimanfaatkannya, yang besarnya ditentukan oleh peraturan daerah masing-masing (retribusi). Pada saat ini ada beberapa kebijakan yang terkait dengan pemanfaatan dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan ini yakni:

##### 1. Seluruhnya disektor ke kas daerah

Untuk ini secara berkala puskesmas menyetor seluruh dana retribusi yang diterima ke kas daerah melalui dinas kabupaten/kota.

##### 2. Sebagian dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas

Beberapa daerah tertentu membenarkan puskesmas menggunakan sebagian dari dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan yang lazimnya berkisar 25%-50% dari total dana retribusi yang diterima. Penggunaan dana hanya dibenarkan untuk membiayai kegiatan operasional puskesmas. Penggunaan dana tersebut secara berkal dipertanggungjawabkan oleh puskesmas ke pemerintah daerah melalui dinas kesehatan kabupaten/kota.

##### 3. Seluruhnya dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas

Beberapa daerah tertentu membenarkan puskesmas menggunakan seluruh dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan untuk membiayai kegiatan operasional.

#### 4. sumber lain

Pada saat ini puskesmas juga menerima dana dari beberapa sumber lain seperti :

- a. PT ASKES yang peruntukannya sebagai imbal jasa pelayanan yang diberikan kepada para peserta ASKES. Dana tersebut dibagikan kepada para pelaksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. PT (Persero) Jamsostek yang diperunikannya juga sebagai imbal jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamsostek.

Dana tersebut juga dibagikan kepada para pelaksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### c. JPSBK/PKPSBBM

Untuk membantu masyarakat miskin, pemerintah menyalurkan dana secara langsung ke puskesmas. Pengelolaan dana ini mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004)



## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian deskriptif bermaksud membuat pemeriaan (penyandaraan) secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat.

Menurut Husaini Usman dan Purnomo Setiady (2008: 129) kata deskriptif berasal dari bahasa Inggris, *descriptive* yang artinya bersifat menggambarkan atau melukiskan sesuatu hal. Menggambarkan atau melukiskan dalam hal ini dapat dalam arti sebenarnya (harfiah) yaitu berupa gambar-gambar atau foto-foto yang didapat dari data lapangan atau peneliti menjelaskan hasil penelitian dengan gambar-gambar dan dapat pula berarti menjelaskannya dengan kata-kata.

Sedangkan metode kualitatif menurut Husaini Usman dan Purnomo Setiady (2008: 78) adalah metode yang lebih berdasarkan pada filsafat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan (*verstehen*). Metode kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri. Peneliti merupakan *key instrument* dalam mengumpulkan data, peneliti harus terjun sendiri ke lapangan secara aktif.

Menurut Lexy J. Moleong (2006: 9) metode kualitatif digunakan karena beberapa pertimbangan, yakni:

1. Menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan jamak.
2. Metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dan responden.
3. Metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan diri dengan banyak penajaman pengaruh bersama terhadap pola-pola nilai yang dihadapi.

Kemudian penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif menurut Husaini Usman dan Purnomo Setiady (2008: 130) diuraikan dengan kata-kata menurut responden, apa adanya sesuai dengan pertanyaan penelitiannya

kemudian dianalisis pula dengan kata-kata apa yang melatarbelakangi responden berperilaku (berpikir, berperasaan dan bertindak).

Dengan demikian penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif ini mengandalkan unsur manusia yakni peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain sebagai alat pengumpul data utama (*instrument*) yakni pegawai Puskesmas Mojoagung.

### 3.2. Fokus Penelitian

Menurut Lexy J. Moleong (2006: 94), fokus suatu penelitian memiliki dua tujuan yakni:

1. Penetapan fokus dapat membatasi bidang inkuiri. Jadi dalam hal ini fokus akan membatasi bidang inkuiri. Misalnya jika kita membatasi diri pada upaya menemukan teori dari dasar, maka lapangan penelitian lainnya tidak akan kita manfaatkan lagi.
2. Penetapan fokus itu berfungsi untuk memenuhi kriteria *inklusi-eksklusi* atau kriteria masuk-keluar (*inclusion-exclusion criteria*) suatu informasi yang baru diperoleh dilapangan.

Berdasarkan hal tersebut maka dalam penelitian ini, peneliti menetapkan fokus penelitian:

1. Penerapan *balanced scorecard* untuk pengukuran kinerja organisasi publik pada puskesmas mojoagung
  - a. Perspektif Keuangan meliputi dasar hukum keuangan Puskesmas, sumber dana serta penjabaran retribusi yang dikenakan, kinerja atau daya serap keuangan.
  - b. Perspektif Pelanggan meliputi perspektif kepuasan pelanggan dan peran serta masyarakat dalam kegiatan Puskesmas.
  - c. Perspektif Proses Internal meliputi prosedur, pelaksanaan akuntabilitas, dan protap medis dan non medis yang diwujudkan dengan adanya penunjuk arah ruangan, alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien, jam pelayanan, serta tata tertib pengunjung.
  - d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran meliputi alasan melakukan pengukuran kinerja, tersedianya kebutuhan pelatihan bagi pegawai.

2. Faktor kendala apa yang dialami dalam penerapan *balanced scorecard* untuk pengukuran kinerja organisasi publik pada Puskesmas Mojoagung

### 3.3. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian tersebut dilakukan oleh peneliti. Berdasarkan pada fokus penelitian di atas, maka lokasi penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jombang. Alasan penulis menjalankan penelitian di Kabupaten Jombang, dikarenakan:

1. Terpilihnya puskesmas Mojoagung sebagai Unit pelayanan publik bidang kesehatan percontohan Jawa Timur dengan predikat puskesmas idaman.
2. Salah satu kabupaten yang yang mendapatkan penghargaan bertitel Professionalisme Award 2009.

Situs penelitian adalah tempat dimana peneliti akan menangkap keadaan sebenarnya dari obyek yang akan diteliti guna memperoleh data yang akan mendukung penelitian. Situs penelitian ini adalah Puskesmas Mojoagung Jalan Raya Miagan 327 Mojoagung Jombang.

### 3.4. Jenis dan Sumber Data

Menurut Nur Indriantoro, dkk (2002: 146) sumber data penelitian merupakan faktor penting yang menjadi pertimbangan dalam penentuan metode pengumpulan data. Sumber data penelitian terdiri atas

1. Data Primer (*Primary Data*)
  - a. Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer dapat berupa opini subyek (orang) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu benda (fisik), kejadian atau kegiatan dan hasil pengujian. Peneliti dengan data primer dapat mengumpulkan data sesuai dengan yang diinginkan karena data yang tidak relevan dengan tujuan penelitian dapat dieliminir atau setidaknya dikurangi. Ada dua metode yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data primer, yaitu: (1) metode survei dan (2) metode

observasi. Sedangkan data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan pegawai di puskesmas Mojoagung diantaranya:

1. Kepala puskesmas
  2. Staf puskesmas
  3. Masyarakat yang menggunakan pelayanan puskesmas Mojoagung
2. Data sekunder (*Secondary Data*)

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan histories yang telah tersusun dalam arsip (data documenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Adapun data sekunder yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Arsip
- b. Buku-buku atau literatur yang terkait.
- c. Makalah atau paper.
- d. Surat kabar atau majalah.

### 3.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut Husaini Usman dan Purnomo Setiady (2008: 52) terdiri atas observasi (*observation*), wawancara (*interview*), angket (*questionary*) dan dokumentasi (*documentation*). Namun dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah

1. Observasi (*observation*)

Ialah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Observasi menjadi salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan dan dicatat secara sistematis serta dapat dikontrol keandalannya (reliabilitas) dan kesahihannya (validitasnya). Dalam observasi diperlukan ingatan terhadap observasi yang telah dilakukan sebelumnya. Namun, manusia mempunyai sifat lupa. Untuk mengatasi hal tersebut, maka diperlukan catatan-catatan (*check-list*); alat-alat elektronik, seperti kamera, video, *tape recorder*; lebih banyak melibatkan pengamat; memusatkan perhatian pada data-data

yang relevan; mengklasifikasikan gejala dalam kelompok yang tepat; menambah bahan persepsi tentang objek yang diamati. Dan dalam hal ini, peneliti akan melakukan observasi terhadap pihak-pihak yang terkait terhadap penggunaan analisis jabatan yakni Pegawai Puskesmas Mojoagung.

2. Wawancara (*interview*)

Ialah tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Pewawancara disebut *interviewer* sedangkan orang yang diwawancarai disebut *interviewee*. Dan dalam penelitian ini digunakan pendekatan petunjuk umum wawancara. Jenis wawancara ini mengharuskan pewawancara menyusun kerangka dan garis besar pokok-pokok yang dirumuskan tidak perlu ditanyakan secara berurutan. Demikian pula penggunaan kata-kata untuk wawancara dalam hal tertentu tidak perlu dilakukan sebelumnya. Petunjuk wawancara hanyalah berisi petunjuk secara garis besar tentang proses dari isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang direncanakan dapat seluruhnya tercakup. Petunjuk itu mendasarkan diri atas anggapan bahwa ada jawaban yang secara umum akan sama diberikan oleh para responden tetapi yang jelas tidak ada perangkat pertanyaan baku yang dipersiapkan terlebih dahulu. Pelaksanaan wawancara dan pengurutan pertanyaan disesuaikan dengan keadaan responden dalam konteks wawancara yang sebenarnya. (Moleong, 2006: 187). Dalam hal penelitian ini, wawancara akan dilakukan pada pegawai di Puskesmas Mojoagung Jombang.

3. Dokumentasi (*documentation*)

Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi ialah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Data-data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi cenderung merupakan data sekunder sedangkan data-data yang dikumpulkan dengan teknik observasi, wawancara dan angket cenderung merupakan data primer atau data yang langsung di dapat dari pihak pertama. Dokumentasi yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Artikel-artikel yang relevan dengan masalah penelitian, yang berasal dari situs-situs internet
- b. Jurnal-jurnal ilmiah yang berkaitan dengan masalah penelitian
- c. Buku-buku atau literatur-literatur yang tersedia.

### 3.6. Instrumen Penelitian

Pengertian instrumen penelitian merupakan alat fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam penelitian ini, instrument penelitian digunakan dengan tujuan agar kegiatan dapat terarah dan sistematis. Instrument yang dipakai dalam penelitian ini adalah :

1. Peneliti Sendiri (*Human Instrument*)

Instrumen ini adalah peneliti sendiri yang melakukan pengumpulan data, sehingga peneliti dapat menangkap fenomena-fenomena yang terjadi mengenai apa yang diteliti. Dalam penelitian kualitatif, Moleong (2000:4) mengemukakan bahwa instrumen atau alat pengumpul data adalah peneliti sendiri. Jika tidak memasukkan peneliti sebagai instrumen penelitian, sangat tidak mungkin, sebab tidak dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan yang ada di lapangan.

2. Pedoman wawancara (*interview guide*), yaitu serangkaian pertanyaan-pertanyaan yang memfokuskan pada permasalahan penelitian yang digunakan sebagai pedoman bagi peneliti dalam melakukan wawancara dengan informan.
3. Catatan Lapangan (*field notes*), dipergunakan untuk mencatat hasil wawancara, hasil pengamatan dan pandangan penulis terhadap apa yang dilihat dan dengan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan.

### 3.7. Analisis Data

Menurut Husaini Usman dan Purnomo Setiady (2008: 84), ada berbagai cara untuk menganalisis data tetapi secara garis besarnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Reduksi Data

Jika dalam penelitian kualitatif terdapat data yang bersifat kuantitatif yaitu dalam bentuk angka-angka maka sebaiknya angka-angka jangan dipisahkan dari kata-katanya secara kontekstual sehingga tidak mengurangi maknanya.

Data yang di lapangan langsung diketik atau ditulis dengan rapi, terperinci serta sistematis setiap selesai mengumpulkan data. Data-data yang terkumpul semakin bertambah, biasanya mencapai ratusan bahkan ribuan lembar. Oleh karena itu, laporan tersebut harus dianalisis sejak dimulainya penelitian. Laporan-laporan itu perlu direduksi yaitu dengan memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian kita kemudian dicari temanya. Data-data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih tajam tentang hasil pengamatan dan mempermudah peneliti untuk mencarinya jika sewaktu-waktu diperlukan. Reduksi dapat pula membantu dalam memberikan kode-kode pada aspek tertentu.

### 2. Display Data

Data yang semakin tertumpu-tumpu itu kurang dapat memberikan gambaran secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan display data. Display data ialah menyajikan data dalam bentuk matriks, *network*, *chart* atau grafik. Dengan demikian, peneliti dapat menguasai data dan tidak terbenam dengan setumpuk data.

### 3. Pengambilan Keputusan dan Verifikasi

Sejak semula peneliti berusaha mencari makna dari data yang diperolehnya. Untuk maksud itu, ia berusaha mencari pola, model, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering muncul, hipotesis. Jadi, dari data yang didapatnya itu, ia mencoba mengambil kesimpulan. Mula-mula kesimpulan itu kabur tetapi lama-kelamaan semakin jelas karena data yang diperoleh semakin banyak dan mendukung. Verifikasi dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan data baru.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Umum**

###### **a. Gambaran Umum Puskesmas Mojoagung**

Sesuai dengan yang disebut di dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN - 2004) bahwa puskesmas merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama, sedangkan pengertian Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Puskesmas juga dapat diartikan sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan yang sesuai dengan Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

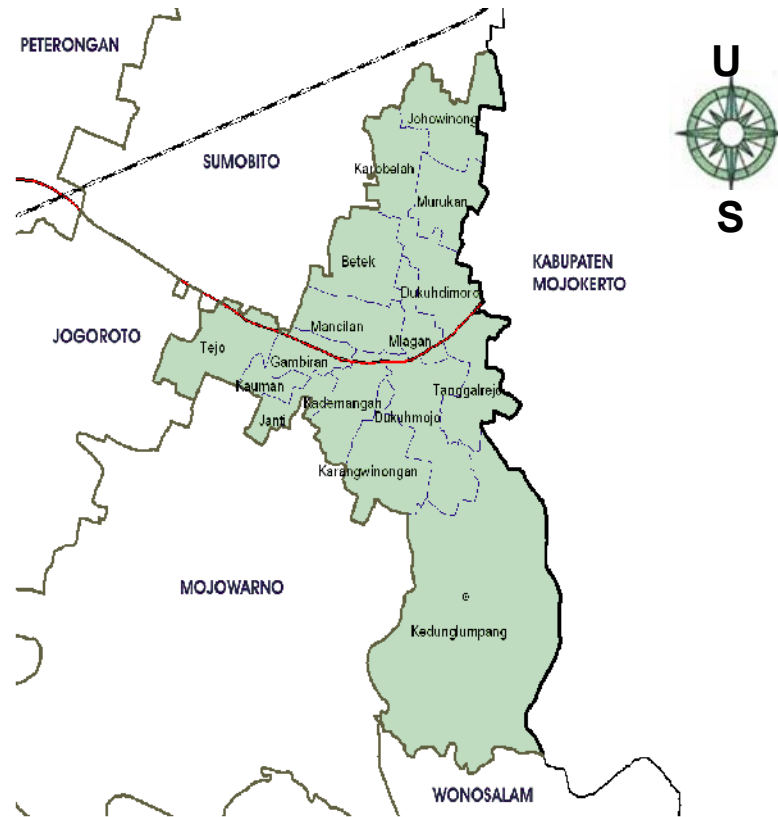
Salah satu puskesmas yang bertugas memberikan pelayanan masyarakat yang berada pada salah satu kecamatan di Kabupaten Jombang adalah Puskesmas Mojoagung. Puskesmas Mojoagung terletak pada kecamatan Mojoagung, sedang kecamatan Mojoagung terletak pada koridor bagian timur wilayah Kabupaten Jombang dan Puskesmas Mojoagung terletak di jalan utama Miagan. Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang yang didirikan pada tahun 1977 dengan luas tanah 3100 m<sup>2</sup>. Berikut adalah batas-batas wilayah kerja Puskesmas Mojoagung

- a) Sebelah utara berbatasan dengan Kec. Sumobito
- b) Sebelah timur berbatasan dengan Kec. Trowulan Kab. Mojokerto
- c) Sebelah barat berbatasan dengan Kec. Sumobito dan Kec. Jogoroto
- d) Sebelah selatan berbatasan dengan Kec. Mojowarno



Untuk lebih jelasnya tentang letak Kecamatan Mojoagung dapat dilihat pada gambar 1

**Gambar 6**  
**Peta Wilayah Kecamatan Mojoagung**



Sumber : Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Mojoagung Tahun 2009

#### **b. Data Wilayah Administrasi dan Wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung**

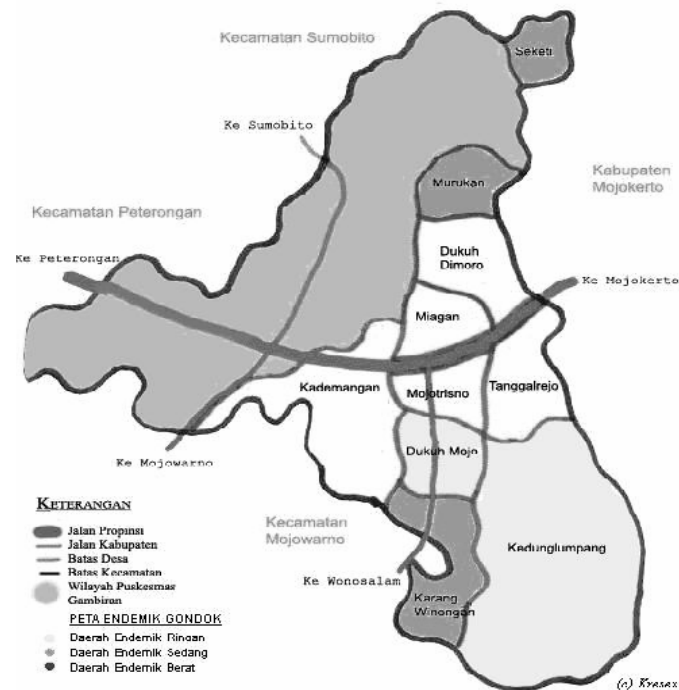
Jumlah penduduk Kecamatan Mojoagung berdasarkan proyeksi BPMPPD Jombang memiliki Jumlah penduduk 71.928 jiwa dengan Kepadatan 1.285 jiwa/km<sup>2</sup>, Desa/kelurahan 18, meliputi Desa Miagan, Desa Mojotrisno, Desa Mancilan, Desa Kademangan, Desa Kauman, Desa Tanggalrejo, Desa Dukuhojo, Desa Dukuhdimoro, Desa Gambiran, Desa Karangwinongan, Desa Betek, Desa Janti, Desa Murukan, Desa Karobelah, Desa Johowinong, Desa Tejo, Desa Kedunglumpang, Desa

Seketi. Jumlah penduduk terbagi menjadi Laki-laki : 36.475 jiwa dan Perempuan : 35988 jiwa. Dengan tingkat pendidikan Taman Kanak-kanak : (TK) 5.004 jiwa, Sekolah Dasar : (SD) 29.748 jiwa, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) : 17.354 jiwa dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) : 3.869 jiwa. Penduduk di Kecamatan Mojoagung sebagian besar berprofesi sebagai Petani : 12.574 jiwa, Pegawai Negeri : 1.238 jiwa, Wiraswasta : 9.081 jiwa, Pegawai Swasta : 3.477 jiwa, TNI : 152 jiwa dan Pensiunan : 496 jiwa. Kecamatan Mojoagung merupakan kota kecamatan terbesar kedua di Kabupaten Jombang setelah kota Jombang.

Dengan adanya data wilayah yang ada pada Kecamatan Mojoagung, maka puskesmas harus bertanggung jawab untuk setiap masalah kesehatan di wilayah kerjanya walaupun wilayah kerjanya itu mempunyai lokasi yang berkilo-kilo meter dari puskesmas. Dengan azas inilah puskesmas dituntut untuk mengutamakan penegahan penyakit. Dengan demikian puskesmas dituntut secara aktif terjun ke masyarakat dan bukan puskesmas menunggu kunjungan masyarakat saja.

Wilayah kerja Puskesmas pada mulanya ditetapkan satu Kecamatan, kemudian dengan semakin berkembangnya kemampuan dana yang dimiliki oleh pemerintah untuk membangun Puskesmas, wilayah kerja Puskesmas ditetapkan berdasarkan jumlah penduduk di satu Kecamatan, kepadatan dan mobilitasnya. selain itu Wilayah kerja puskesmas bisa didasarkan pada area kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas wilayah, keadaan geografis dan keadaan infra struktur lainnya yang bisa untuk pertimbangan untuk pembagian wilayah kerja puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas Mojoagung memiliki jumlah penduduk 42.630 jiwa, dengan jumlah desa/kelurahan 10 yaitu : Desa Miagan, Desa Mojotrisno, Desa Tanggalrejo, Desa Dukuhdimoro, Desa Dukuhmojo, Desa Karangwinongan, Desa Kademangan, Desa Kedunglumpang, Desa Murukan dan Desa Seketi. Untuk lebih jelasnya tentang letak Kecamatan Mojoagung dapat dilihat pada gambar 2

**Gambar 7**  
**Peta Wilayah Kerja Puskesmas Mojoagung**



Sumber : Puskesmas Mojoagung tahun 2009

Pada gambar 2 diatas menunjukkan peta yang digunakan untuk memperjelas wilayah kerja yang dimiliki Puskesmas Mojoagung yang mempunyai luas wilayah dan jumlah penduduk yang berbeda, gambar diatas dapat diterjemahkan dalam tabel berikut:

**Tabel 3**  
**Luas Wilayah, Jumlah Desa/Kelurahan, Jumlah Penduduk, Jumlah**  
**Rumah Tangga, dan Kepadatan Pendudukan Menurut Kecamatan**  
**Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

No	Desa	Luas Wilayah (Km <sup>2</sup> )	Jumlah			Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga / KK	Rata-rata Jiwa / Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk/ Km <sup>2</sup>
			Dusun	RT	RW				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Miagan	1.24	2	25	3	4100	969	4.2	3,306
2	Mojotrisno	1.21	3	29	7	4499	1177	3.8	3,306
3	Kademangan	1.7	3	25	6	6411	1356	4.7	3,771
4	Karangwinongan	2.35	4	13	7	3020	637	4.7	1,285
5	Dukuhmojo	2.48	5	35	10	5636	1585	3.6	2,273
6	Kedunglumpang	15.9	4	26	12	4557	1175	3.9	287
7	Tanggarejo	2.88	5	35	8	6355	1358	4.7	2,207
8	Dukuhdimoro	2.11	3	29	11	3771	979	3.9	1,787
9	Murukan	1.94	2	20	4	3370	1600	2.1	1,737
10	Seketi	0.47	1	5	2	911	295	3.1	1,938
Jumlah (Kab / Kota)		32	32	242	70	42630	11131	38	1321

Sumber : Kantor Statistik Kabupaten/Kota dalam profil Puskesmas Mojoagung tahun 2009

Mojoagung adalah 32 km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk mencapai 42.630 jiwa. Dengan ini dapat diketahui jumlah penduduk terpadat adalah Desa Kademangan berjumlah 6411 jiwa dengan luas wilayah 1,7 km<sup>2</sup>. Sedangkan untuk jumlah penduduk terendah berada pada Desa Kedunglumpang dengan jumlah penduduk sebanyak 4557 jiwa dengan luas wilayah 15,9 km<sup>2</sup>.

### c. Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar

#### Visi :

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat 2010. Kecamatan sehat 2010 merupakan gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yang ditandai dengan penduduknya hidup dalam lingkungan sehat dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya, yang sesuai dengan Kebijakan Dasar Puskesmas tahun 2007. Untuk mencapai visi dan misi tersebut Puskesmas Mojoagung telah melaksanakan program pokok yang inovatif sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang tersedia. Adapun visi Puskesmas Mojoagung adalah :

”Menjadi pusat kesehatan masyarakat yang terpercaya dengan berstandar internasional”.

**Misi :**

Pengembangan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui puskesmas didasarkan pada misi didirikannya puskesmas sebagai pusat pengembangan kesehatan (*Centre for Health Development*) di wilayah kerja tertentu ( biasanya di tingkat Kecamatan ). Upaya pengembangannya dapat dilaksanakan melalui perluasan jangkauan wilayah sesuai dengan tingkat kemajuan transportasi, peningkatan mutu pelayanan dan keterampilan staf, peningkatan rujukan, peningkatan manajemen organisasi, dan peningkatan peran serta masyarakat, sedangkan misi Puskesmas Mojoagung adalah sebagai berikut :

1. Memberdayakan masyarakat agar dapat menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri
2. Menggerakkan dan mengembangkan pola pembangunan berwawasan kesehatan terhadap masyarakat dan lingkungannya
3. Menciptakan dan memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu dan terjangkau
4. Menciptakan dan meningkatkan sumberdaya manusia sebagai pelayan kesehatan yang profesional
5. Mengembangkan manajemen dan sistem informasi kesehatan terpadu
6. Membina dan mengembangkan penelitian dan pendidikan kesehatan.

**Motto :**

”Melayani dengan baik”

**Nilai Dasar :**

Puskesmas Mojoagung sebagai puskesmas idola mempunyai nilai dasar sebagai berikut :

<u>P</u> rofesionalisme	<u>I</u> ndah
<u>U</u> nggul	<u>D</u> amai
<u>K</u> omitmen	<u>O</u> byektif
<u>E</u> tika	<u>L</u> ancar
<u>S</u> emangat kerja	<u>A</u> man
<u>M</u> anusiawi	
<u>A</u> sih	
<u>S</u> ensitif secara efisien	

Visi, misi, motto dan nilai dasar pada Puskesmas Mojoagung ini diletakkan pada setiap tempat perawatan yang berfungsi untuk mengingatkan para pegawai atau pelayanan publik atau pengunjung agar dalam melakukan pelayan bisa sesuai dengan visi, misi, motto dan nilai dasar yang sudah ada. Visi, misi, Motto dan Nilai dasar ini dapat dilihat pada lampiran 1.

**d. Sarana dan Prasarana Kesehatan**

Penyediaan sarana kesehatan yang memadai merupakan kebutuhan pokok dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, dan program ini harus terus ditingkatkan kualitas pelayanan serta keberadaannya. Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa sampai dengan akhir Desember 2009, sarana kesehatan yang dimaksud Puskesmas Mojoagung baik berupa sarana kesehatan maupun sarana penunjang adalah sebagai berikut:

**Tabel 4**  
**Sarana Dan Prasarana Kesehatan Baik Sarana Kesehatan**  
**Maupun Sarana Penunjang**

No	Uraian	Jumlah
1	Puskesmas Pembantu	2
2	Puskesmas Keliling	2
3	Kendaraan operasional (sepeda motor)	5
4	Rumah Dinas Dokter	2
5	Pondok Bersalin Desa (Polides)	8
6	BP /RB Swasta	1
7	Posyandu	49
8	Praktek dokter	
	a. Spesialis	0
	b. Umum	3
	c. Gigi	0
9	Apotik	5
10	Ruang Loker	1
11	Ruang Laborat	1
12	Ruang USG	1
13	Ruang UGD	1
14	Ruang BP	1
15	Kamar Obat	1
16	Ruang KIA	1
17	Ruang Anak	1
18	Loker Pembayaran	1
19	Ruang Gigi	1
20	Ruang Dokter	1
21	Ruang Sanitasi	1
22	Gudang Obat	1
23	Ruang mata/TB	1
24	Ruang Gizi	1
25	Kantin	1
26	Ruang TU	1
27	Ruang ISO Sekretariat	1
28	Kantor Rawat Inap	1
29	Ruang Bersalin	1
30	Ruang Nifas	1
31	Ruang Inap A	1
32	Ruang Inap B	1
33	Ruang Inap C	1
34	Ruang Inap D	1
35	Ruang Inap Putri	1
36	Ruang Inap Putra/isolasi	1
37	Ruang Inap E	1
38	Ruang Inap Anak I	1
39	Ruang Inap Anak II	1
40	Ruang Akupunktur	1
41	Ruang Operasi	1
42	Ruang Radiologi	1
43	Ruang Pelayanan Gizi/dapur	1
44	Ruang Musolla	1
45	Laundry	1
46	Gudang rumah tangga	1
47	Gudang Genset	1
48	Garasi	1
49	Parkir Spd Karyawan	1
50	Gudang Barang	1
51	Ruang Pertemuan	1
52	Ruang Kepala Puskesmas	1
53	Ruang Perpustakaan	1
54	Ruang Asrama Mahasiswa	1
55	Kamar Mandi/WC	17

Sumber : Puskesmas Mojoagung tahun 2009

Jumlah sarana prasarana kesehatan keseluruhan baik sarana kesehatan maupun sarana penunjang pada Puskesmas Mojoagung adalah 139 sarana maupun prasarana.

#### e. Ketenagaan

Data yang diperoleh sampai dengan akhir Desember 2009, keterangan yang dimiliki oleh puskesmas Mojoagung baik dokter, perawat maupun bidang akademis lainnya, baik yang sudah menjadi pegawai negeri sipil (PNS) maupun non pegawai negeri sipil (non PNS) adalah sebagai berikut:

**Tabel 5**

**Keterangan Dokter, Perawat Dan Bidang Akademis Baik PNS  
maupun non PNS Pada Puskesmas Mojoagung**

No	Ketenagaan	Tahun 2008			Tahun 2009		
		PNS	Non PNS	Jumlah	PNS	Non PNS	Jumlah
1	Medis						
	a. Dokter Umum	3	1	4	2	2	4
	b. Dokter Gigi	0	1	1	-	1	1
	c. Dokter Spesialis	1	0	1	1	-	1
2	Perawat						
	a. Perawat	7	7	14	7	7	14
	b. Perawat Gigi	1	-	1	1	-	1
3	Bidan	12	6	18	12	6	18
4	Farmasi						
	a. Asisten Apoteker	1	1	2	1	1	2
	b. Apoteker	-	1	1	-	1	1
5	Kesehatan Masyarakat	-		-	-		-
6	Sanitarian	1		1	1		1
7	Gizi	2		2	2		2
8	Teknisi Medis						
	a. Analis Kesehatan	1	2	3	1	2	3
	b. Radiografer	1	-	1	1	-	1
	c. Teknisi Elektromedis	-	-	-	-	-	-
	d. Teknisi Gigi	-	-	-	-	-	-
9	Keterampilan Fisik						
	a. Fisioterapi	-	-	-	-	-	-
	b. Akupunturis	-	1	1	-	1	1
	c. Terapi Okupasi	-	-	-	-	-	-
10	Non Kesehatan						
	a. SD	2	2	4	2	2	4
	b. SMP	8	1	9	8	1	9
	c. SMA	13	7	20	13	7	20
	d. D1	-	1	1	-	1	1
	e. D3						
	f. S1/ DIV						
	<b>JUMLAH</b>	<b>53</b>	<b>31</b>	<b>84</b>	<b>52</b>	<b>32</b>	<b>84</b>

Sumber : Profil Puskesmas Mojoagung tahun 2009

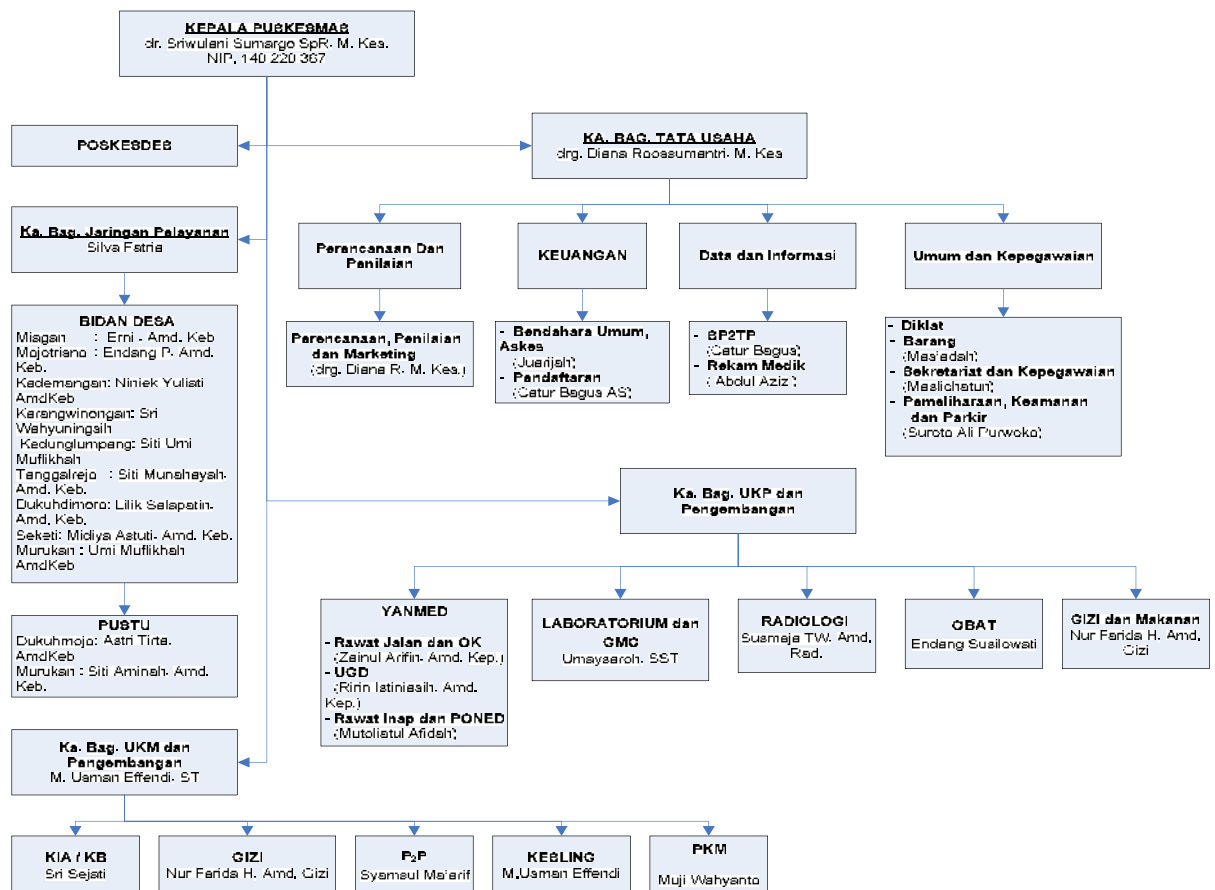


Dengan melihat tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa pada puskesmas Mojoagung mempunyai dokter, perawat maupun bidang akademis lainnya pada tahun 2008 yang berjumlah 84 orang, yang terdiri dari 53 orang dari pegawai pegawai negeri (PNS) dan 31 orang dari pegawai non PNS. Hal ini terlihat berbeda dengan tahun 2009, jumlah keseluruhan tetap sama yakni 84 orang tetapi jumlah pegawai pegawai negeri (PNS) menjadi 52 orang dan pegawai non PNS berjumlah 31 orang. Dalam tabel 3, pada tahun 2009 pegawai PNS mengalami penurunan 1 orang dan mengalami kenaikan pegawai non PNS 1 orang.

#### **f. Struktur Organisasi**

Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang Nomor: 445/1008/415.27/2006 pada tanggal 10 Juli 2006 maka struktur organisasi Puskesmas Mojoagung seperti pada gambar 2. Jabatan struktural pada Puskesmas Mojoagung hanya diduduki oleh kepala puskesmas sedangkan pegawai lainnya seperti kepala pada bagian tata usaha menduduki jabatan fungsional.

**Gambar 8**  
**Struktur organisasi Puskesmas Mojoagung**



Sumber : Puskesmas Mojoagung tahun 2009

Keterangan struktur organisasi Puskesmas Mojoagung adalah sebagai berikut :

- 1) Unsur pimpinan : Kepala Puskesmas
- 2) Unsur pembantu pimpinan / Bawahan Langsung:
  - a. Bagian Tata Usaha (TU), meliputi:
    1. Perencanaan dan Penilaian  
Menyusun rencana kegiatan, menyiapkan rumusan kegiatan hingga melakukan evaluasi kegiatan, selain itu bagian ini juga menangani marketing.
    2. Keuangan  
Bendahara Retribusi terbagi menjadi dua, yaitu:
      - 1) Bendahara pemungut, bertugas mengumpulkan dan mengkoordinasi retribusi puskesmas. Pendapatan keuangan di

Puskesmas diperoleh dari retribusi karcis pasien yang berobat. Jenis karcis yang dikenakan kepada pasien puskesmas yaitu:

- a) Karcis ASKES
  - b) Karcis bayar untuk rawat jalan (Balai Pengobatan Umum, KIA, MTBS dan poli gigi) sebesar Rp 4.000,00 per kunjungan.
  - c) Karcis cuma-cuma untuk pasien yang termasuk dalam Program JPS, SKTM, SKM, BLT dan kader.
  - d) Selain itu pendapatan puskesmas juga diperoleh dari tindakan medis yang dilakukan. Hasil dari retribusi tersebut disetorkan kepada Dispenda (Dinas Pendapatan Daerah) Kabupaten sebanyak 50% dan 50% sisanya diserahkan kepada Bendahara Pengelola.
- 2) Bendahara pengelola, bertugas mengelola sisa dana retribusi yang digunakan untuk operasional puskesmas.
- a. Bendahara JPKMM  
Pengelolaan keuangan puskesmas yang bersumber dari alokasi dana PKPS-BBM bidang kesehatan.
  - b. Bendahara Askes  
Mengelola keuangan yang bersumber dari kapitasi dan klaim Askes pegawai.
  - c. TU Barang  
Administrasi barang puskesmas dikoordinasi oleh bendahara barang. Adapun tugas bendahara barang adalah
    - 1) Pencatatan dan pelaporan inventaris puskesmas baik itu pemasukan, pengeluaran maupun kerusakan barang serta melakukan inventaris ruangan.
    - 2) Melaksanakan inventaris karcis baik itu untuk pengadaan karcis juga untuk pengeluaran dan pemasukan karcis.
  - d. TU Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas  
TU pencatatan dan pelaporan puskesmas bertugas mencatat dan melaporkan segala bentuk kegiatan puskesmas. Segala macam pencatatan kegiatan-kegiatan di puskesmas selalu diakhiri dengan

tutup buku pada tanggal 25 setiap akhir bulannya. Pada tanggal satu bulan depannya pelaporan sudah harus masuk di Dinas Kesehatan Kabupaten. Sedangkan untuk laporan setiap tahunnya, Sistem Statifikasi Puskesmas yang selama ini dipakai sudah diganti dengan sistem Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (P2K-Pus).

### 3. Data dan Informasi

Melaksanakan pengumpulan dan pengelolaan dokumen, data maupun informasi hingga melaksanakan penyediaan, pemeliharaan dan pendayagunaan prasarana.

### 4. Umum dan Kepegawaian

Mengatur dan mengendalikan kegiatan administrasi umum dan kepegawaian hingga melaksanakan pengelolaan, pemeliharaan perlengkapan.

## b. Bagian Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bagian Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), meliputi:

### 1. Unit Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)

meliputi P2 Demam Berdarah Dengue, P2 ISPA, Diare, TB Paru, Kusta, Imunisasi, Surveilans epidemiologi.

### 2. Unit peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Meliputi KIA, KB, perbaikan gizi dan kesehatan usia lanjut (USILA).

### 3. Unit pemulihan kesehatan dan rujukan

Meliputi kegiatan balai pengobatan, UGD dan usaha kesehatan gigi dan mulut. Rujukan yang terdiri dari rujukan medis (ASKES, JPS/PKPS, BBM BIDKES, Umum) dan rujukan kesehatan.

### 4. Unit kesehatan lingkungan, penyuluhan dan peran serta masyarakat.

Meliputi penyehatan lingkungan air bersih, tempat penjamah makanan (TPM), pengawasan pestisida, pemukiman, tempat-tempat umum (TTU), penyuluhan kesehatan lingkungan, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan sekolah, pemberian makanan tambahan untuk anak sekolah (PMT-AS).

### 5. Unit perawatan

Meliputi balai pengobatan (raeat jalan) dan rawat inap serta PONEP PLUS (Pelayanan Obstetrik Neonatus Emergensi Dasar plus Operasi Kebidanan)

6. Unit penunjang, meliputi:

1. Pelayanan obat
2. Laboratorium, yang terdiri dari darah lengkap, kimia klinik, urine lengkap.
3. Pemeriksaan penunjang yang terdiri dari ECG dan USG (oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan).

7. Unit pelaksana khusus

Meliputi kesehatan gigi dan mulut yang terdiri dari BP gigi, UKGS dan kesehatan jiwa.

Selain itu, Puskesmas Mojoagung juga memiliki program namun program ini yang menentukan Dinas Kesehatan. Adapun program-program yang ada di Puskesmas Mojoagung antara lain:

**a. Upaya kesehatan wajib**

**1. Kesehatan ibu dan anak (KIA)**

Program KIA di Puskesmas Mojoagung menangani ibu hamil, ibu meneteki, bayi, balita, anak pra sekolah, kesehatan reproduksi remaja (KRR). KIA juga membawahi kelompok-kelompok masyarakat antara lain:

- a. Kelompok pecinta (KP) KIA
- b. Bina Keluarga Balita (BKB) yang dilaksanakan bekerja sama dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di posyandu.

**2. Keluarga berencana**

Salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.

Manfaat:

- a) Untuk ibu
  - 1) Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kehamilan

- 2) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang dalam jangka waktu pendek
- 3) Meningkatkan kesehatan mental dan kesehatan sosial.
- b) Untuk anak-anak yang dilahirkan
  - 1) Anak dapat tumbuh dengan wajar karena ibu yang mengandungnya berada dalam keadaan sehatn
  - 2) Anak yang dilahirkan mendapat cukup perhatian, pemeliharaan dan makanan.
- c) Untuk anak-anak yang lain
  - 1) Agar perkembangan fisik lebih baik
  - 2) Perkembangan mental dan sosial lebih sempurna
  - 3) Kesempatan pendidikan lebih baik.
- d) Untuk ayah, memberi kesempatan kepadanya agar dapat:
  - 1) Memperbaiki kesehatan fisik
  - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial
- e) Untuk seluruh keluarga  
Kesehatan fisik, mental, sosial tiap anggota keluarga yang terjamin.

Pelayanan KB di Puskesmas Mojoagung setiap hari terutama hari rabu diadakan pelayanan pemasangan *intra uterine device* (IUD), implant, KB suntik dan pil.

### 3. Promosi kesehatan

Adalah suatu tatanan untuk memeriksa upaya bangsa Indonesia untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

- a) Tujuan Umum
  - 1) Menunjang peningkatan fungsi puskesmas dan mewujudkan kualitas hidup sehat
  - 2) Membantu masyarakat mengenal masalah kesehatan
  - 3) Membantu dan mendorong masyarakat supaya mampu meningkatkan derajat kesehatan.
- b) Tujuan Khusus

Membantu keluarga atau masyarakat agar mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

c) Sasaran

Adalah individu, kelompok atau keluarga serta masyarakat terutama yang bermasalah.

d) Ruang lingkup

- 1) Di dalam puskesmas: rawat jalan dan rawat inap
- 2) Di luar puskesmas: daerah binaan, keluarga rawan, kasus resiko tinggi serta ibu hamil dan ibu nifas dengan gizi buruk.

e) Kegiatan

- 1) Mengunjungi ibu hamil resiko tinggi: kunjungan pertama dan kunjungan ulang
- 2) Mengunjungi balita resiko tinggi: kunjungan pertama dan kunjungan ulang
- 3) Mengunjungi penderita kusta
- 4) Mengunjungi penderita TB

Kegiatan yang dilakukan pada saat melakukan kunjungan adalah melihat lingkungan rumah, mencari kasus baru dari keluarga penderita dan penyuluhan.

#### 4. Gizi

Di Puskesmas Mojoagung program gizi yang digalakkan ada 4 kegiatan yaitu pemberian vitamin A, pemberian tablet Fe, pemberian yodium dan penanggulangan kekurangan energi dan protein (KEP).

#### 5. Kesehatan Lingkungan

Tujuan:

a) Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program penyehatan lingkungan.

b) Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kesadaran, keamanan dan kemampuan masyarakat dalam penanganan kualitas air.
  - 2) Meningkatkan kemampuan masyarakat mengelola makanan dan minuman agar terhindar dari penyakit
  - 3) terwujud kondisi tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi syarat kesehatan agar terhindar dari gangguan terhadap kesehatan masyarakat sekitar
  - 4) Meningkatkan upaya pembinaan perumahan dan lingkungan yang dilakukan secara terpadu dan terus-menerus
  - 5) Menurunkan angka penyakit yang berbasis lingkungan melalui klinik sanitasi
  - 6) Meningkatkan mutu lingkungan hidup dan menurunkan pengaruh buruk atas pengelolaan pestisida.
- c) Sasaran:
- 1) Sarana air bersih di kota dan di desa
  - 2) Sarana jamban keluarga
  - 3) Rumah yang belum memenuhi syarat
  - 4) Pemantauan kualitas lingkungan melalui inspeksi sanitasi
  - 5) TPM, TTU dan TP3 yang belum memenuhi syarat kesehatan
  - 6) Akurasi data-data kesehatan dasar
  - 7) Penderita penyakit yang berhubungan dengan lingkungan serta masyarakat yang punya masalah kesehatan.
- d) Kegiatan:
- Kegiatan kesehatan lingkungan Puskesmas Mojoagung meliputi:
- 1) Pembinaan Pokmir  
Sasaran: kelompok masyarakat yang menjadi pengurus dan anggota pokmir
  - 2) Perbaikan sarana air bersih (SAB)  
Sasaran: pemilik sarana SAB



- 3) Pengambilan sampel  
Sasaran: sarana air bersih dikelompok industri
- 4) Inspeksi sanitasi  
Sasaran: sarana air bersih
- 5) Penyuluhan air bersih  
Sasaran: masyarakat yang kekurangan air bersih
- 6) Monitoring dan evaluasi kegiatan program pengawasan air bersih
- 7) Sasaran: sarana sanitasi dasar

## **6. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P)**

Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular di Puskesmas Mojoagung dapat berupa ISPA maupun Diare.

### **ISPA**

- a) Tujuan Umum:  
Menurunkan morbiditas yang ditimbulkan oleh ISPA sehingga tidak merupakan masalah kesehatan di Indonesia.
- b) Tujuan Khusus:
  - 1) Menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh ISPA
  - 2) Menurunkan angka kesakitan yang disebabkan oleh ISPA
- c) Sasaran:
  - a) Menurunkan kematian pada Balita
  - b) Menurunkan kesakitan pada Balita
  - c) Semua Balita di wilayah kerja puskesmas

### **DIARE**

- 1) Tujuan Umum  
Menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare bersama program dan sektor terkait.
- 2) Tujuan Khusus
  - a) Angka kesakitan pada semua umur karena diare menjadi 28 per 1000
  - b) Angka kematian karena diare menjadi 220 per 1000 penduduk

- c) Angka kematian balita karena diare 1,25 per 100 balita
- d) CFR diare pada saat KLB 1,5 %

3) Sasaran

Penderita semua umur diutamakan penderita balita termasuk penanggulangan KLB diare.

**b. Upaya Kesehatan pengembangan**

**1. Usaha Kesehatan Sekolah**

Wahana untuk mengajar untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan selanjutnya membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dan perguruan agama. Tujuan program ini untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik serta menciptakan lingkungan yang sehat, sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia seutuhnya.

**Kegiatannya:**

Ruang lingkup kegiatan UKS tercermin dalam trias UKS yang meliputi :

a) Pendidikan Kesehatan

- 1) Intrakurikuler, yaitu pelaksanaan pendidikan pada jam pelajaran yang telah ditentukan.
- 2) Ekstrakurikuler, yaitu kegiatan diluar jam pelajaran biasa yang dilakukan di sekolah maupun diluar sekolah termasuk pada waktu libur.
- 3) Ko-kurikuler.

b) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara komprehensif meliputi :

- 1) Kegiatan peningkatan kesehatan (promotif)
- 2) Kegiatan pencegahan (preventif)
- 3) Kegiatan penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif)

Dalam pelayanan kesehatan ini telah ditentukan standarisasi pelayanan yang minimal harus dilaksanakan oleh Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan di sekolah. Standarisasi pelayanan kesehatan di sekolah disebut dengan istilah 'paket minimal' yang berisi:

**Promotif:**

1. Pembinaan gizi keteladanan warung sekolah
2. Pembinaan kebersihan lingkungan termasuk pemberantasan sarang nyamuk
3. Pembinaan kebersihan peserta didik
4. Pelatihan dokter kecil atau kader kesehatan remaja.

**Preventif:**

1. Penjaringan kesehatan, diwakili siswa baru kelas I SD/MI, SLTP/MTs, SMA/MAN sekali setiap tahun.
2. Pemeriksaan kesehatan secara berkala termasuk pengukuran tinggi dan berat badan, dilakukan pada murid kelas I-VI SD/MI 6 1x/6 bulan
3. Imunisasi DT dan TT
4. Pengawasan air

**Kuratif dan Rehabilitatif:**

1. Pengobatan ringan dan P3K
  2. Rujukan medis
  3. Penanganan kasus anemi dan cacangan
  4. Konseling kesehatan remaja.
- c) Pembinaan Lingkungan Kesehatan Sekolah Sehat  
Kegiatan ini mencakup:
- 1) Kegiatan bina lingkungan fisik
  - 2) Kegiatan bina lingkungan remaja.

**2. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)**

Merupakan salah satu wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pondok pesantren yang

mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan puskesmas setempat.

a) Tujuan Umum

Terwujudnya kemandirian warga pondok pesantren dan masyarakat sekitar dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

b) Tujuan khusus

- 1) Meningkatnya pengetahuan warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya tentang kesehatan
- 2) Meningkatnya sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya
- 3) Meningkatnya peran serta aktif warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan
- 4) Terpenuhinya pelayanan kesehatan dasar bagi warga pondok pesantren dan masyarakat sekitarnya.

c) Sasaran

- 1) Warga pondok pesantren: santri, kyai, pimpinan, pengelola dan pengajar di pondok pesantren termasuk wali santri
- 2) Masyarakat di lingkungan pondok pesantren
- 3) Tokoh masyarakat: tokoh agama islam, pimpinan lembaga swadaya masyarakat (LSM)
- 4) Petugas kesehatan dan stakeholders terkait lainnya.

**3. Usaha kesehatan gigi dan mulut**

a) Di luar gedung, berupa Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)

Targetnya adalah seluruh SD/MI di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung dilakukan sekali tiap tahun ajaran baru. Pemeriksaan gigi diwakili oleh murid kelas I karena saat itu merupakan waktu yang tepat saat terjadi pergantian gigi sulung menjadi gigi permanen dan kelas VI saat masa gigi permanen yang mana diharapkan mereka lebih rajin merawat gigi.

- b) Di dalam gedung, meliputi:
  - 1) Pelayanan dasar
  - 2) pencabutan gigi, tambal gigi
  - 3) Pembersihan karang gigi, perawatan pulpa gigi
  - 4) Pengobatan
  - 5) Penyuluhan
  - 6) Rujukan

#### 4. Usaha kesehatan jiwa

##### a) Tujuan

Tujuan dari program kesehatan jiwa adalah menemukan penderita baru untuk diobati serta mengurangi kegelisahan masyarakat.

##### b) Kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan adalah penemuan penderita baru psikosa dan pengobatannya. Setelah ditemukan dilakukan kunjungan rumah, dilihat kondisinya apabila berat dirujuk. Kesehatan jiwa yang dilaporkan di puskesmas antara lain:

- 1) Psikosa baru
- 2) Psikosa lama yang diobati
- 3) Pasien epilepsy baru
- 4) Pasien epilepsy lama yang diobati
- 5) Neurosa baru
- 6) Neurosa lama yang diobati
- 7) Pasien retardasi mental

Untuk anak SLB dimasukkan pasien retardasi mental:

- 1) Pasien jiwa lain misalnya waria
- 2) Penggunaan obat-obatan antara lain: NAPZA, Butol, sabu-sabu, Ekstasi, Ganja, Alkohol, Kecubung, Trihexyphenidil.
- 3) Untuk menentukan tingkat penyalahgunaan obat-obatan dilakukan survei ke sekolah terutama SMA.

## **5. Usaha kesehatan mata**

Bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menemukan penderita kataraks dan penderita penyakit mata lainnya dan menemukan pengobatannya.

## **6. Usia Lanjut (Usila)**

Tujuan dari program ini adalah

### a) Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan

### b) Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatannya sendiri
- 2) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dan keluarganya dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usila.
- 3) Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan usila
- 4) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usila.

### c) Sasaran:

- 1) Kelompok verilitas (pralansia) umur 45 – 59 tahun
- 2) Kelompok usila umur 60 – 69 tahun
- 3) Kelompok usila resti umur > 70 tahun

## **7. Pengobatan tradisional (Batra)**

Tujuan dari pengobatan tradisional diantaranya ingin membantu masyarakat untuk hidup sehat, pembinaan agar lebih terarah, maupun agar masyarakat lebih terlindungi.

## **8. Rawat inap**

Di Puskesmas Mojoagung jenis rawat inap ada dua yakni rawat inap dan rawat inap kebidanan. Rawat inap maupun rawat inap kebidanan membantu masyarakat untuk proses penyembuhan lebih

lanjut seperti pemberian oksigen, infus hingga transfuse darah maupun membantu proses persalinan.

#### **9. Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)**

Merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang meliputi segi:

- a) Pelayanan obstetri: pemberian oksitosin par enteral, antibiotika parenteral dan sedative parenteral, pengeluaran plasenta manual/kuret serta pertolongan persalinan menggunakan vakum ekstraksi/forcep ekstraksi.
- b) Pelayanan neonatal: resusitasi untuk bayi asfiksia, pemberian antibiotik par enteral, pemberian antikonvulsan par enteral, pemberian bic-nat intraumbilical/phenobarbital untuk mengatasi ikterus, pelaksanaan *thermal control* untuk mencegah hipotermia dan penanggulangan gangguan pemberian nutrisi.

#### **4.1.2. Penyajian Data**

##### **1. Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Pengukuran Kinerja Organisasi Publik Pada Puskesmas Mojoagung**

*Balanced Scorecard* (BSC) adalah kartu yang digunakan untuk mencatat skor hasil kinerja seseorang yang berimbang antara dua aspek yaitu aspek keuangan dan non keuangan, jangka pendek dan jangka panjang, intern dan ekstern sehingga dapat membantu perusahaan atau organisasi untuk menerjemahkan visi, misi dan strategi ke dalam aksi. Dengan adanya empat perspektif dalam *Balanced Scorecard* mampu mengukur kinerja perusahaan atau organisasi secara detail, hal ini dikarenakan data dalam setiap perspektif akan mudah didapatkan dalam sebuah perusahaan atau organisasi. Oleh karena itu, tujuan utama dari penerapan *Balanced Scorecard* pada sektor publik yakni untuk memaksimalkan pelayanan publik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang konsep *Balanced Scorecard* (BSC) dalam sektor publik khususnya bidang kesehatan, maka

peneliti menyimpulkan bahwa konsep ini memungkinkan untuk digunakan dalam pelaksanaan akuntabilitas pelayanan publik khususnya akuntabilitas administrasi dilihat dalam perspektif *Balanced Scorecard*. Dimana *Balanced Scorecard* mengemukakan tentang pengukuran kinerja dalam empat aspek yang mencakup seluruh aspek yang saling berkaitan satu sama lain. Begitu pula dengan Puskesmas Mojoagung yang memiliki perspektif tersebut, antara lain:

**a. Perspektif Keuangan**

Terdapat banyak sekali tolok ukur yang digunakan dalam perusahaan untuk menilai kinerja keuangan yang digunakan dalam sektor bisnis. Namun dalam organisasi sektor publik, tolok ukur tersebut sulit untuk ditemukan. Hal ini dikarenakan organisasi sektor publik tidak bertujuan umum pada maksimum profit. Perspektif keuangan ini mencoba untuk menjelaskan apa yang diharapkan oleh penyedia sumber daya finansial terhadap kinerja keuangan organisasi. Perspektif keuangan dalam organisasi sektor publik terkait dengan upaya untuk meningkatkan kinerja keuangan dengan cara meningkatkan pendapatan dan sekaligus mengurangi biaya. Dalam penelitian ini sebagai organisasi sektor publik, Puskesmas Mojoagung mencoba melihat perspektif keuangan meliputi dasar hukum keuangan Puskesmas, sumber dana serta penjabaran retribusi yang dikenakan, kinerja atau daya serap keuangan, penjabarannya sebagai berikut:

**1. Dasar hukum keuangan Puskesmas**

Dasar hukum adalah suatu sistem aturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat dan dikukuhkan oleh penguasa, pemerintah atau otoritas melalui lembaga atau institusi hukum yang menjadi dasar untuk suatu kegiatan dalam masyarakat. Penyusunan masalah keuangan di Puskesmas Mojoagung didasarkan atas dasar hukum yang telah ditetapkan. Adanya dasar hukum tersebut berguna untuk terciptanya keteraturan atau ketertiban dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas, baik pelaksanaan kegiatan Puskesmas dengan Dinas



Kesehatan (ekstern) maupun pelaksanaan kegiatan operasional puskesmas itu sendiri (intern).

Dasar hukum keuangan puskesmas ekstern diatur dalam Perda Nomor 5 Tahun 2005 tentang retribusi tindakan operasi dan pemeriksaan penunjang pada puskesmas perawatan, yang isinya: cara mengukur tingkat penggunaan jasa, prinsip dan sasaran dalam penetapan struktur dan besarnya tarif retribusi serta syarat puskesmas perawatan yang dapat dikenai retribusi pelayanan kesehatan.

Dalam surat petunjuk operasional pelaksanaan penyetoran dan penggunaan dana retribusi puskesmas dan kapitasi Askes, yang isinya: Menindak lanjuti surat dari Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan Dan Asset Daerah (DPPKAD) tanggal 20 maret nomor 900 / 225 / 415.31 / 2009. Perihal anggaran pembrutoan retribusi pelayanan kesehatan dan kapitasi merupakan dasar hukum keuangan secara intern. Askes Tahun Anggaran (TA) 2009 sebagaimana pokok surat, maka bagian keuangan diminta memperhatikan petunjuk operasional, sebagai berikut:

1. Retribusi anggaran mulai bulan april 2009 harus disetor secara bruto (100%) ke DPPKAD
1. Setiap awal bulan (tanggal 1) puskesmas menyetorkan kebutuhan dana selama 1 bulan dalam bentuk surat permintaan panjar kepada bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan yang kemudian akan dimintakan dana ke DPPKAD dalam bentuk SPPTU (Surat Permintaan Pembayaran Tambah Uang).
2. Setelah dana digunakan untuk kegiatan selama 1 bulan puskesmas supaya menyetor SPJ, bukti pengeluaran kas dan bukti pengembalian panjar.

Peraturan diatas di pertegas dengan petunjuk pelaksanaan kegiatan penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan. Dengan telah disahkannya Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan TA 2009 tentang pedoman pelaksanaan APBD 2010. Sebagai dasar hukum pengelolaan keuangan pada bagian intern puskesmas, sehingga

bendahara keuangan tidak lagi bingung dalam mengelola keuangan yang terkadang dapat menyulitkan kinerja kepala tata usaha yang seterusnya ke kinerja kepala puskesmas karena bendahara sebagai bawahan langsung dari tata usaha. Berikut cuplikan wawancara dengan Kepala Puskesmas Mojoagung dr. Sriwulani Sumargo SpR, M. Kes pada jam 08.55 wib, tanggal 29 September 2010 :

“Karna Puskesmas Mojoagung berada dibawah Dinas Kesehatan langsung maka semua kegiatan keuangan yang dilakukan harus sesuai dengan Perda mbak, Perda yang berlaku saat ini yaitu Perda Kabupaten Jombang Nomor 5 tahun 2005. Dan surat Petunjuk Pelaksanaan Kegiatan Penyelesaian Biaya Operasional dan Pemeliharaan sebagai petunjuk pengelolaan keuangan di dalam puskesmas”.

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Juariyah selaku kepala bagian keuangan atau bendahara umum Puskesmas Mojoagung, berikut hasil wawancaranya :

“Memang benar yang dikatakan ibu Sriwulani mbak, semua kegiatan keuangan disini harus berdasarkan Perda yang ada dan Surat Petunjuk yang berlaku, tujuannya agar bagian keuangan puskesmas tidak perlu lagi untuk mencari arahan dari atasan atau bahasa lainnya supaya bisa mandiri mbak”.

Dari wawancara diatas, dapat ditegaskan bahwa Puskesmas Mojoagung mempunyai dasar hukum keuangan berupa Perda dan Surat Peraturan Petunjuk Pelaksanaan yang harus benar-benar ditaati, yang berguna sebagai pegangan pelaksanaan kegiatan keuangan pada puskesmas.

## **2. Sumber dana serta penjabaran retribusi yang dikenakan**

Pembahasan perspektif keuangan juga membahas sumber dana yang diterima Puskesmas Mojoagung. Sumber anggaran dalam puskesmas tersebut berasal dari retribusi 50%, kapitasi akses PNS, JAMKESMAS, dan JAMKESDA.

Proses penerimaan, pencatatan, pemanfaatan keuangan yang ada di Puskesmas Mojoagung telah dilaksanakan secara terbuka dan periodik karena merupakan bagian dari pertanggungjawaban finansial dari seluruh kegiatan yang ada di Puskesmas Mojoagung, berikut penjabaran sumber dana yang diperoleh Puskesmas Mojoagung pada tahun 2009.

**Tabel 6**  
**Anggaran Kesehatan atau sumber dana yang diperoleh**  
**Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

No	Sumber Anggaran	Penerimaan	Pengeluaran	%
1	Retribusi 50 %	214.456.050	214.456.050	100
2	Kapitasi ASKES PNS	32.798.000	32.798.000	100
3	JAMKESMAS	356.576.063	134.156.500	37,62
4	JAMKESDA	51.195.000	51.195.000	100
	Lain-lain			
	.....			

Sumber : Profil Puskesmas Mojoagung tahun 2009.

Anggaran kesehatan yang diperoleh Puskesmas Mojoagung pada tahun 2009 dari Retribusi 50%, Kapitasi ASKES PNS, JAMKESMAS dan JAMKESDA dengan pendapatan 214.456.050 dan penerimaan 440.569.063.

Presentase anggaran kesehatan Puskesmas Mojoagung pada tahun 2006 sebesar 20,69% tahun 2007 menurun menjadi 15,62% pada tahun 2008 mengalami kenaikan sebesar 26,59% selanjutnya tahun 2009 mengalami penurunan sebesar 2,91%. Kenaikan dan penurunan presentase ini bukan berarti pendapat dari tahun 2006 sampai 2009 mengalami kenaikan dan penurunan melainkan berapa banyak keuntungan yang didapat antara pendapatan dengan target, hal ini dikarenakan target tidak berupa presentase. Pada tahun 2006 pendapatan yang diperoleh sebanyak Rp140.272.000 dengan target Rp 116.222.396, pada tahun 2007 pendapatan sebesar Rp 151.173.250 dengan target Rp 130.750.199, tahun 2008 pendapatan sebesar Rp 182.074.000 dengan target Rp 143.825.215 dan pada tahun 2009 pendapatannya sebesar Rp 209.378.750 dengan target 203.444.500.

Selain sumber dana diatas, Puskesmas Mojoagung sumber pembiayaan yang lain, Sumber pembiayaan ini merupakan salah satu hal penting dalam meningkatkan pelayanan terutama kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung. Penjabaran retribusi juga perlu untuk diketahui dalam perspektif ini, penjabaran retribusi ini dilakukan karena adanya penetapan-penetapan tarif yang sudah diatur dan agar diketahui oleh semua pihak, baik itu dinas kesehatan, pegawai

puskesmas maupun publik. Puskesmas Mojoagung sendiri mempunyai penjabaran retribusi beserta tarif yang dikenakan sebagai sumber pembiayaan puskesmas yang berfungsi untuk meningkatkan pelayanan terutama kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Tarif retribusi ini ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 10 Tahun 2004 tanggal 9 Maret 2004, sebagai berikut:

**Tabel 7**  
**Jenis Pelayanan yang Diberikan Puskesmas Mojoagung**  
**Beserta Tarif yang Dikenakan**

K

No	Jenis pelayanan	Tarif
<b>A.</b>	<b>Rawat jalan</b>	
1.	Pemeriksaan dan pengobatan	Rp. 4.000,-
2.	Pemeriksaan calon mempelai	Rp. 7.500,-
3.	Pemeriksaan melanjutkan sekolah	Rp. 3.500,-
4.	Pemeriksaan untuk mencari pekerjaan	Rp. 3.500,-
<b>B.</b>	<b>Unit gawat darurat</b>	
5.	Operasi kecil	Rp. 20.000,-
6.	Jahit luka ( per satu jahitan )	Rp. 4.000,-
<b>C.</b>	<b>Laboratorium</b>	
7.	Darah ( per pemeriksaan rp. 2.000 ) lengkap	Rp. 10.000,-
8.	Urine ( per pemeriksaan rp. 2.000 ) lengkap	Rp. 10.000,-
9.	Faeses ( per pemeriksaan rp. 2.000 ) lengkap	Rp. 10.000,-
10.	Dahak / BTA	Rp. 3.000,-
11.	Go / Sekret	Rp. 5.000,-
<b>D.</b>	<b>KB</b>	
12.	Pasang Inplant ( tidak termasuk implant )	Rp. 25.000,-
13.	Lepas Inplant	Rp. 25.000,-
14.	Suntik	Rp. 5.000,-
15.	Pasang Iud / Spiral	Rp. 20.000,-
16.	Lepas Iud / Spiral	Rp. 20.000,-

**Sumber : Jenis Pelayanan Puskesmas Mojoagung (SPP) tahun 2009**

Tarif tersebut diatas diberikan secara cuma-cuma oleh Puskesmas Mojoagung kepada peserta askes dan keluarga miskin dengan menunjukkan kartu peserta.

#### **E. Rawat Inap**

Ruangan / hari	Rp. 10.000,-
Makan 3x / hari	Rp. 10.000,-
Visite Dokter Umum 1x / hari	Rp. 10.000,-
Visite Dokter Spesialis 1x / hari	Rp. 30.000,-

#### **F. Penunjang**

USG / Regio ( Bagian )	Rp. 45.000,-
Rongent / Paparan ( 1x Foto )	Rp. 45.000,-
EKG / Rekam Jantung	Rp. 40.000,-

#### **G. Akupunktur**

Biaya per-jarum	Rp. 2.000,-
Pijat elektrik untuk punggung per 15 menit	Rp. 5.000,-

#### **Pembiayaan Swadana**

Semua pelayanan yang dilakukan dan diberikan di luar standart Perda, pembiayaan ditanggung oleh pasien, yaitu :

#### **Radiologi :**

Dengan Kontras Media :

IVP	Rp. 500.000,-
Colon Inloop	Rp. 322.000,-
Appendiccogram	Rp. 220.000,-
HSG	Rp. 375.000,-

Tanpa Kontras Media :

Thorax	Rp. 45.000,-
BOF	Rp. 45.000,-
Extremitas	Rp. 45.000,-
Kepala	Rp. 45.000,-/Posisi
Tulang Belakang	Rp. 45.000,-/Posisi

#### **Ultrasonografi (USG) :**

Payudara	Rp. 45.000,-/ Regio
Kandungian	Rp. 45.000,-
Abdomen	Rp. 45.000,-
Thyroid	Rp. 45.000,-
Kepala Bayi	Rp. 45.000,-

**Laboratorium :**

Hematologi	Rp. 25.000,- / Test
Bebas Narkoba ( Morfin, Ganja, Amphetamine )	Rp. 30.000,- / Test
HIV / AIDS	Rp. 40.000,- / Test
Kimia Klinik	
Widal	Rp. 10.000,- / Test

**Gigi :**

Light Curing ( Tambal Gigi Komposit Sinar )	Rp. 60.000,- / Gigi
Gigi Palsu	1 Gigi pertama Rp.120.000,-
Gigi Berikutnya	Rp.60.000,- / Gigi
Orthodonsi (Kawat Gigi Lepas )	Rp. 400.000,- /Rahang

Berikut keterangan lebih lanjut dari beberapa penjabaran retribusi diatas, sebagai berikut :

## a) Unit gawat darurat (UGD)

Unit Gawat Darurat (UGD) berhubungan langsung dengan rawat jalan dan rawat inap, dengan ketentuan :

## 1) Biaya :

- a) Membayar biaya pelayanan sesuai tarif Perda untuk layanan yang diatur dalam Perda.
- b) Membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan UPTD Puskesmas Mojoagung untuk layanan swadana/diluar Perda.
- c) Bebas biaya retribusi bagi pemegang kartu JAMKESDA.
- d) Pembayaran biaya di Loker Pembayaran Rawat Jalan.

## 2) Kompetensi Petugas :

## a) Untuk UGD :

- 1) Dokter Umum : 3 orang
- 2) Perawat : 5 orang
- 3) Tenaga TU : 0 orang
- Jumlah : 8 orang

## b) Untuk Rawat Inap :

- 1) Dokter Umum : 3 orang
- 2) Dokter Spesialis : 1 orang
- 3) Perawat : 15 orang
- 4) Bidan : 5 orang

- 5) Tenaga TU : 1 orang  
Jumlah : 25 orang
- 3) Kompensasi :  
Mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- b) Laboratorium
  - 1) Biaya :
    - a) Membayar biaya pelayanan sesuai tarif Perda untuk layanan yang diatur dalam Perda.
    - b) Membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan UPTD Puskesmas Mojoagung untuk layanan swadana/diluar Perda.
    - c) Bebas biaya retribusi bagi pemegang kartu JAMKESDA.
    - d) Pembayaran biaya di Loker Pembayaran Rawat Jalan.
  - 2) Kompetensi Petugas :
    - a) Dokter Umum : 3 orang
    - b) Ahli Laboratorium : 3 orang
    - c) Tenaga TU : 1 orang  
Jumlah : 7 orang
  - 3) Kompensasi :  
Mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- c) KB
  - 1) Biaya :
    - a) Membayar biaya pelayanan sesuai tarif Perda untuk layanan yang diatur dalam Perda.
    - b) Membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan UPTD Puskesmas Mojoagung untuk layanan swadana/diluar Perda.
    - c) Bebas biaya retribusi bagi pemegang kartu JAMKESDA.
    - d) Pembayaran biaya di Loker Pembayaran Rawat Jalan
  - 2) Kompetensi petugas :
    - a) Dokter Kandungan : 1 orang
    - b) Dokter Anak : 0 orang

- c) Perawat / Bidan : 2 orang
  - d) Tenaga TU : 1 orang
  - Jumlah : 4 orang
- 3) Kompensasi :  
Mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d) Akupunktur  
Proses akupunktur dilakukan pada Poli Akupunktur, dengan ketentuan :
- 1) Biaya :
    - a) Membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan UPTD Puskesmas Mojoagung untuk layanan swadana/diluar Perda.
    - b) Pembayaran biaya di Loker Pembayaran Rawat Jalan
  - 2) Kompetensi Petugas :
    - a) Dokter Umum : 3 orang
    - b) Ahli Akupunktur : 1 orang
    - c) Tenaga TU : 0 orang
    - Jumlah : 4 orang
  - 3) Kompensasi :  
Mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- e) Radiologi
- 1) Biaya :
    - a) Membayar biaya pelayanan sesuai tarif Perda untuk layanan yang diatur dalam Perda.
    - b) Membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan UPTD Puskesmas Mojoagung untuk layanan swadana/diluar Perda.
    - c) Bebas biaya retribusi bagi pemegang kartu JAMKESDA.
    - d) Pembayaran biaya di Loker Pembayaran Rawat Jalan.
  - 2) Kompetensi Petugas :
    - a) Dokter Radiologi : 1 orang
    - b) Dokter Umum : 3 orang
    - c) Ahli Radiologi : 1 orang



- d) Tenaga TU : 1 orang
- Jumlah : 6 orang

- 3) Pempensasi :  
Mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

f) Laboratorium

1) Biaya :

- a) Membayar biaya pelayanan sesuai tarif Perda untuk layanan yang diatur dalam Perda.
- b) Membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan UPTD Puskesmas Mojoagung untuk layanan swadana/diluar Perda.
- c) Bebas biaya retribusi bagi pemegang kartu JAMKESDA.
- d) Pembayaran biaya di Loker Pembayaran Rawat Jalan

2) Kompetensi Petugas :

- a) Dokter Umum : 3 orang
- b) Ahli Laboratorium : 3 orang
- c) Tenaga TU : 1 orang
- Jumlah : 7 orang

- 3) Kompensasi :  
Mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

g) Gigi

Proses penanganan gigi ini dilakukan pada Poli Gigi, penjabaran retribusi diatas sudah sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

1) Biaya :

- a) Membayar biaya pelayanan sesuai tarif Perda untuk layanan yang diatur dalam Perda.
- b) Membayar biaya pelayanan sesuai ketentuan UPTD Puskesmas Mojoagung untuk layanan swadana/diluar Perda.
- c) Bebas biaya retribusi bagi pemegang kartu JAMKESDA / dirujuk.
- d) Pembayaran biaya di Loker Pembayaran Rawat Jalan.

2) Kompensasi Petugas :

- a) Dokter Gigi : 1 orang

- b) Dokter Spesialis : 0 orang
- c) Perawat : 1 orang
- d) Tenaga TU : 0 orang
- Jumlah : 2 orang

3) Kompensasi :

Mendapat ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

**3. Kinerja atau daya serap keuangan.**

Pada penjabaran sumberdana diketahui bahwa pendapatan Puskesmas Mojoagung pada tahun 2009 mencapai retribusi 50% sebesar Rp.214.456.050, kapitasi akses PNS sebesar Rp.32.798.000, JAMKESMAS sebesar Rp.356.576.063, dan JAMKESDA sebesar Rp.51.195.000. sehingga pendapatan yang diperoleh 214.456.050 dan penerimaan 440.569.063 dengan pengeluaran 214.456.050

Retribusi 50% diperoleh dari biaya restribusi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas yang meliputi Rawat jalan, Unit gawat darurat, Laboratorium, KB, Rawat Inap, Penunjang, dan Akupunktur. Dari hasil biaya pelayanan kesehatan tersebut, 50% disetorkan ke kas daerah dan 50% lainnya dapat digunakan langsung oleh puskesmas untuk menunjang kelancaran tugas pelayanan yang meliputi:

- a. Kegiatan Operasional, meliputi: biaya perjalanan dinas, honor pegawai, biaya listrik, telepon dan air minum, biaya rapat dan kepentingan lain, seragam.
- b. Pembinaan sumber daya manusia, meliputi: Biaya mengikuti kursus, pelatihan, memberikan bantuan masyarakat dan pegawai untuk mengikuti penataran dalam bidang kesehatan.
- c. Pemeliharaan dan pengadaan bahan penunjang, meliputi: NTK, fotocopy, biaya pemeliharaan gedung kantor, biaya perbaikan komputer dan biaya pengadaan penunjang, korden, seprei.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang tercantum dalam Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 93.A/Menkes/SKB/1996 Nomor 17 Tahun 1996 tentang Pedoman Pelaksanaan Pungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada

Pusat Kesehatan Masyarakat. (Sumber: Puskesmas Mojoagung Tahun 2009).

**Tabel 8**  
**Bentuk Scorecard untuk perspektif keuangan**

Tujuan	Ukuran	Target	Hasil
Peningkatan pendapatan	100% peningkatan	100%	Pada tahun 2007 sampai 2009 diperoleh 115% pada tahun 2009, 120% pada tahun 2008 dan 108% pada tahun 2007. Kenaikan dan penurunan presentase ini bukan berarti pendapat dari tahun 2006 sampai 2009 mengalami kenaikan dan penurunan melainkan berapa banyak keuntungan yang didapat antara pendapatan dengan target.
Daya serap anggaran	100% penggunaan anggaran	100%	Peneliti tidak mendapatkan data secara definitive antara rencana pendapatan dengan rencana anggaran kegiatan

**Sumber : Data Sekunder yang diolah**

#### **b. Perspektif Pelanggan**

Dalam perspektif pelanggan, organisasi sektor publik berfokus untuk memenuhi kepuasan masyarakat melalui penyediaan barang dan pelayanan publik yang berkualitas dengan harga terjangkau. Perspektif pelanggan ini merupakan tumpuan (*leverage*) utama, karena tujuan organisasi sektor publik secara makro adalah untuk menciptakan kesejahteraan masyarakat (*welfare society*). Pelanggan organisasi sektor publik cenderung tetap, meskipun terkadang mengalami peningkatan dan penurunan akibat dari mobilitas penduduk dan adanya situasi-situasi tertentu. Sebagai pelayanan publik khususnya bidang kesehatan, harus mengetahui kebutuhan dan harapan pasien. Karena dari sinilah Puskesmas Mojoagung dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya kepada masyarakat sebagai pengguna jasa kesehatan serta meningkatkan kualitas pegawai dalam melayani. Salah satu yang perlu diperhatikan dalam perspektif ini adalah:

##### **1. Kepuasan Pelanggan**

Melihat kepuasan pelanggan pada puskesmas dalam perspektif pelanggan sama artinya dengan melihat kualitas pelayanan yang

diberikan oleh pegawai puskesmas terhadap pelanggan yang notabene berurusan dengan kesehatan, setiap pelanggan mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama. dalam Perspektif ini, pasien dari Puskesmas Mojoagung merupakan komponen utama dalam mencapai visi dan misi organisasi yang diwujudkan dengan pencapaian program-programnya. Untuk kenyamanan para pelanggan, Puskesmas Mojoagung mempersiapkan 2 pegawai untuk menangani administrasi kesehatan, berikut penuturan ibu Esmi Masruroh selaku bagian administrasi kesehatan pada tanggal 5 Juli 2010 pukul 11.34 WIB :

“Saya disini bertugas dengan bapak Marimun mbak, meskipun disini pendaftarannya masih secara manual tapi kami tidak pernah kerepotan untuk mendaftar atau melayani pasien karena kami sudah tau dan siap saat hari-hari penuh pasien seperti hari senin, jadi pasien tidak perlu menunggu lama lagi”.

Dari wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Mojoagung sudah berusaha untuk seoptimal mungkin dalam melakukan pelayanan. Meskipun dengan pendaftaran pasien masih secara manual, Puskesmas Mojoagung tidak membutuhkan waktu yang cukup lama. Pelayanan pasien dari Puskesmas Mojoagung inilah yang merupakan komponen utama dalam pencapaian visi dan misi organisasi. Berikut pernyataan beberapa pasien yang menjadi pelanggan di Puskesmas Mojoagung (ibu Irwaningsih, Ibu rumah tangga) :

“Saya sudah berlangganan disini mbak, selain tempatnya dekat dengan rumah saya, obat-obatnya juga cocok dan murah juga pelayanannya itu lho mbak baik dan cepat, kalau antri ya udah biasa mbak, paling kalau hari senin saja itupun tidak begitu lama kok”.

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak Sarwono, seorang pekerja POM pertamina, berikut wawancaranya :

“Enak mbak kalau berobat disini, pelayanannya cepet kalau opname disini juga enak mbak tempatnya bersih dan prosedurnya tidak berbelit-belit, kalau masalah antri ya kadang-kadang saja mbak”.

Kedua pasien tersebut menyatakan hal sama terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung, bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung sudah baik sehingga mereka

merasa puas dengan layanan yang diberikan. Hal ini juga diperjelas dengan adanya Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang Nomor: 800 / 177 / 415.27.19 /2007 tentang Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang, yang berisi tentang berapa waktu maksimal yang dibutuhkan pegawai puskesmas dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Yang paling penting disini adalah Puskesmas Mojoagung harus tetap menjaga kepercayaan yang diberikan oleh masyarakat, dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

Puskesmas Mojoagung mengetahui menggunakan ukuran tingkat kepuasan masyarakat dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh beberapa pihak terhadap indeks kepuasan masyarakat (IKM) seperti dokter muda (DM) Unair dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Berikut tabel IKM yang diperoleh dari tahun 2007 sampai dengan 2009:

**Tabel 9**

**Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Tahun 2007 Sampai Dengan  
2009 Pada Puskesmas Mojoagung**

No	Waktu Penelitian	Peneliti	Judul	Hasil
1	2007	Dinas Kesehatan Jombang	IKM terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas idaman di Kabupaten Jombang	IKM = 80,28
2	September 2007	DM Unair	Nilai kepuasan kerja karyawan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Mojoagung	Puas 29,2%, Sangat Puas 27,8%, Cukup Puas 22,2%, Tidak Puas 20,8%
3	2008	Dinas Kesehatan Jombang	IKM terhadap pelayanan rawat jalan puskesmas idaman di Kabupaten Jombang	IKM = 80,47
4	November 2008	DM Unair	Indeks kepuasan pasien rawat jalan terhadap layanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung	IKM = 74,13
5	April 2009	DM Unair	IKM unit rawat jalan IKM unit inap	IKM = 73,1 IKM = 75,58
6	2009	Dinas Kesehatan Jombang	Survey IKM pelayanan rawat jalan di 34 puskesmas se Kabupaten Jombang	IKM = 78,20

**Sumber: Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

Dari hasil indeks kepuasan masyarakat (IKM) dari tahun 2007 sampai 2009 pada Puskesmas Mojoagung dapat diketahui bahwa kepuasan masyarakat mengalami kenaikan dan penurunan dari tahun 2007 sampai 2009 akan tetapi kepuasan masyarakat pada Puskesmas Mojoagung masih diatas 70% yang menunjukkan kepuasan pada masyarakat.

Puskesmas Mojoagung sebagai unit terkecil penyedia pelayanan tentunya selalu berinovasi dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang berada di wilayah kerjanya. Oleh karena itu, Puskesmas Mojoagung berusaha menganalisis berbagai kebutuhan dan harapan masyarakat sehingga dapat menjalankan tugasnya secara maksimal dan professional, selain itu Puskesmas Mojoagung juga mengajak masyarakat untuk ikut serta dalam program atau kegiatan yang diadakan baik didalam maupun di luar puskesmas.

## 2. Peran serta masyarakat dalam kegiatan Puskesmas.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan yang terinstitusionalisasi mempunyai kewenangan yang besar dalam mencipta inovasi model pelayanan kesehatan, salah satunya dalam memberikan program-program kesehatan diluar puskesmas. Program Puskesmas Mojoagung yang membutuhkan peran serta masyarakat seperti posyandu. Perkembangan posyandu dipantau dari strata kemandirian posyandu yang diukur berdasarkan pedoman kemandirian UKBM. Diharapkan setiap Tahun ada perkembangan berupa peningkatan jumlah posyandu yang mencapai strata purnama dan mandiri. Program ini mengalami peningkatan keberhasilan dalam 4 tahun terakhir ini, pada tahun 2005 sebagian besar posyandu masih pada tingkat Pratama dan Madya hingga tahun 2008 Puskesmas Mojoagung bekerja sama dengan masyarakat telah berhasil meningkatkan statusnya menjadi tingkat Purnama dan Mandiri.

**Tabel 10**

### **Perkembangan Posyandu Berdasarkan Strata Di Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

No	Uraian	Tahun	
		2008	2009
1	Jml Posyandu	49	49
	a. Ada		
	b. Strata Pratama	-	-
	c. Strata Madya	-	-
	d. Strata Purnama	37	30
	e. Strata Mandiri	12	19
2	Jml Kader terlatih	245	245
3	Jml Kader aktif	230	230
4	Ratio kader thd Posyandu	94%	94 %

**Sumber : Profil Puskesmas Mojoagung tahun 2009**

Program-program yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung diatas tidak akan berjalan dengan baik jika tidak ada peran serta masyarakat setempat. Berikut pernyataan dari dr. Sriwulani Sumargo SpR, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Mojoagung pada tanggal 9 Juli 2010 pukul 10.20 WIB sebagai berikut :

“iya memang peran srta masyarakat sangat dibutuhkan dalam menjalankan kegiatan pokok puskesmas, karena

tugas puskesmas sangat banyak jadi dengan adanya Kaderkes, Kaderkes juga diberi penyuluhan tentang bahaya tertentu.”

Hal senada juga diungkapkan oleh Bapak M. Usman Effendi, ST selaku kepala bagian UKM dan pengembangan pada tanggal 6 Juli 2010 pukul 10.06 WIB, berikut :

“iya mbak, betul yang dikatakan Kapus kami disini sangat membutuhkan peran serta masyarakat untuk menjalankan kegiatan-kegiatan pokok puskesmas, disini kami memiliki 245 orang Kader terlatih dan 230 orang Kader aktif dalam tahun 2009 untuk membantu terlaksananya semua kegiatan diluar puskesmas.”

Puskesmas Mojoagung memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan wilayah kerjanya yang terdiri atas 18 desa. Derajat kesehatan di setiap desa wilayah kerja Puskesmas Mojoagung akan berbeda-beda. Keanekaragaman tersebut terkait banyak faktor seperti demografi maupun perilaku penduduk terhadap kesehatan. Oleh karena itu puskesmas sangat membutuhkan peran dari masyarakat setempat untuk melaksanakan program-program puskesmas dengan adanya KaderDes. Terkait dengan hal ini Ibu Sri Taufik; seorang ibu rumah tangga menyatakan bahwa:

“Saya pernah dikunjungi kader. Kader menjelaskan tentang pemanfaatan posyandu, pernah juga mengikuti penyuluhan di balai desa.” (Wawancara 6 Juli 2010 Pukul 10.10 WIB).

Tak jauh berbeda dengan pernyataan di atas Ibu Istiana juga menyatakan hal yang serupa

“Pernah dikunjungi melihat-lihat keadaan balita dan anak-anak terkait dengan pengadaan posyandu. Tidak pernah mengikuti penyuluhan dibalai desa tetapi mengetahui kabarnya dari ibu lurah jika ada penyuluhan.” (Wawancara 6 Juli 2010 Pukul 10.24 WIB)

Peran serta masyarakat dalam kegiatan Puskesmas Mojoagung melalui koordinasi masyarakat sangat membantu peran dan fungsi puskesmas, hal ini berarti kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan lingkungan sudah cukup besar. Selain itu Puskesmas Mojoagung membentuk sejumlah 475 orang



kader, baik pada tahun 2008 maupun tahun 2009 yang membantu berjalannya program-program yang ada. Para kader kesehatan diberi pelatihan oleh Puskesmas Mojoagung untuk mengetahui dan memantau kesehatan yang ada dilingkungan masing-masing.

**Tabel 11**  
**Bentuk Scorecard untuk Perspektif Pelanggan**

Tujuan	Ukuran	Target	Hasil
Kepuasan masyarakat	IKM	100%	Meskipun belum mencapai target yang ada, hasil menunjukkan lebih dari 70% masyarakat terpuaskan dengan layanan puskesmas
Peran serta masyarakat	Perkembangan kegiatan (misalnya posyandu) dan adanya kader kesehatan	100%	Perkembangan kegiatan posyandu mengalami peningkatan dari tahun 2008 ke 2009, tahun 2008 strata purnama = 37, tahun 2009 = 30. Tahun 2008 strata mandiri = 12, tahun 2009 = 19 dan ratio kader terhadap posyandu pada tahun 2009 mencapai 94%

**Sumber : Data Sekunder yang diolah**

#### **d. Perspektif Proses Internal**

Dalam persepektif proses internal, organisasi mengidentifikasi proses kunci yang harus dikelola dengan baik agar terbangun keunggulan organisasi. Dalam organisasi sektor publik, perspektif ini dapat dilihat melalui aktifitas-aktifitas yang dijalankan oleh organisasi sektor publik untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Pada Puskesmas Mojoagung dapat dilihat dari Perspektif Proses Internal yang meliputi prosedur, pelaksanaan akuntabilitas, dan protap medis dan non medis yang

diwujudkan dengan adanya penunjuk arah ruangan, alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien, jam pelayanan, serta tata tertib pengunjung.

### **1. Prosedur pelaksanaan akuntabilitas**

Akuntabilitas merupakan pengetahuan dan adanya pertanggungjawaban terhadap tiap tindakan, produk, keputusan dan kebijakan termasuk pula didalamnya administrasi publik pemerintahan, dan pelaksanaan dalam lingkup peran atau posisi kerja yang mencakup didalam mempunyai suatu kewajiban untuk melaporkan, menjelaskan dan dapat dipertanyakan bagi tiap-tiap konsekuensi yang sudah dihasilkan. Pelaksanaan akuntabilitas pada puskesmas meliputi pelaporan, evaluasi dan monitoring, proses pelaporan yang dilakukan puskesmas berupa pelaporan kegiatan yang semula berbentuk *plan of action* yang mengandung arti rencana kerja kegiatan. Laporan tersebut memuat dan berisi pencapaian-pencapaian masing-masing program seperti KIA, pelaporan program gizi, pelaporan program sanitasi dan lain-lain.

Laporan tersebut dibuat oleh masing-masing program yaitu pegawai yang menangani program-program tersebut dan dilaporkan ke bagian TU dalam kurun waktu tri bulan sekali dan dirangkum oleh TU dimana program yang dilakukan merupakan kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Laporan tersebut dirangkum oleh bagian TU untuk menjadi bahan pencapaian dan kesenjangan program kepada Tim program serta Kepala Puskesmas.

Proses selanjutnya adalah evaluasi, evaluasi merupakan penilaian kinerja puskesmas dalam kurun waktu yang telah ditentukan dengan pencapaian dan dilaksanakan. Tujuannya adalah mengantisipasi kesalahan yang dilakukan instansi yang terkait. Pada Puskesmas Mojoagung evaluasi dilakukan oleh kepala puskesmas, sebelum itu masing-masing program melaporkan ke bagian TU dan dirangkum untuk menjadi bahan pertimbangan Kepala Puskesmas, apabila terjadi kesalahan akan di kembalikan ke TU dan masing-masing program. Setelah evaluasi dilakukan maka selanjutnya adalah pengawasan, tujuan dari pengawasan adalah sebagai pelaksanaan kerja msing-masing pegawai dapat efektif dan

tepat sasaran, sedangkan monitoring ini dilakukan oleh Kepala Puskesmas untuk tugas keseluruhan dan tugas keseharian yang dilakukan oleh program-program. Dengan prosedur diatas diharapkan Puskesmas Mojoagung melaksanakan kinerjanya dan menyampaikan hasil laporannya dengan baik sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara formal kepada Kepala Puskesmas dan diteruskan kepada Dinas Kesehatan.

Proses pelaksanaan akuntabilitas pelayanan publik dilihat dari perspektif proses internal pada Puskesmas Mojoagung adalah dengan cara melaporkan segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan publik. Langkah ini bertujuan menciptakan transparansi pelaporan sehingga masyarakat mengetahui dengan cara melihat profil puskesmas, bagaimana puskesmas pencapaian hasil program-program dan kesenjangan yang sudah dilaporkan oleh puskesmas. Laporan akhir pertanggungjawaban tahunan pada puskesmas merupakan rekaman hasil-hasil kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam rangka mencapai hasil-hasil dibidang pembangunan kesehatan, laporan akhir pertanggungjawaban pada Puskesmas Mojoagung dilaporkan dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

- a. Pendahuluan
- b. Gambaran umum kegiatan tahun 2009
- c. Kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Jombang tahun 2009
- d. Hasil pelaksanaan program/kegiatan puskesmas tahun 2009
- e. Hambatan dan pemecahannya.

Hal ini di pertegas dengan adanya pernyataan dari Kepala Puskesmas Mojoagung dr. Sriwulani Sumargo SpR, M. Kes pada tanggal 9 Juli 2010 pukul 10.02 WIB sebagai berikut :

“iya disini sudah melaksanakan akuntabilitas dengan baik, hal itu dilakukan untuk memenuhi kewajiban sebagai organisasi di bidang kesehatan yang berdasarkan Inpres No. 7 tahun 1999 tentang LAKIP”

Hal senada juga diungkapkan oleh Ibu Juariyah selaku kepala bagian keuangan atau bendahara umum Puskesmas Mojoagung, sebagai berikut :

“Benar yang dikatakan oleh ibu Kapus bahwa kita selalu melakukan akuntabilitas berupa pelaporan program-program yang sudah dilakukan seperti pada bagian keuangan ini, kami

selalu mengirimkan data panjar pada Dinas Kesehatan setiap 5 bulan, mbak”.

Dalam melakukan akuntabilitas memerlukan prosedur yang biasa dilakukan Puskesmas Mojoagung, seperti semua data harus diketahui oleh kepala puskesmas melalui kepala bagian tata usaha. Hal ini sama seperti yang diungkapkan drg. Diana Roossumantri, M. Kes. Selaku kepala bagian tata usaha, berikut wawancaranya :

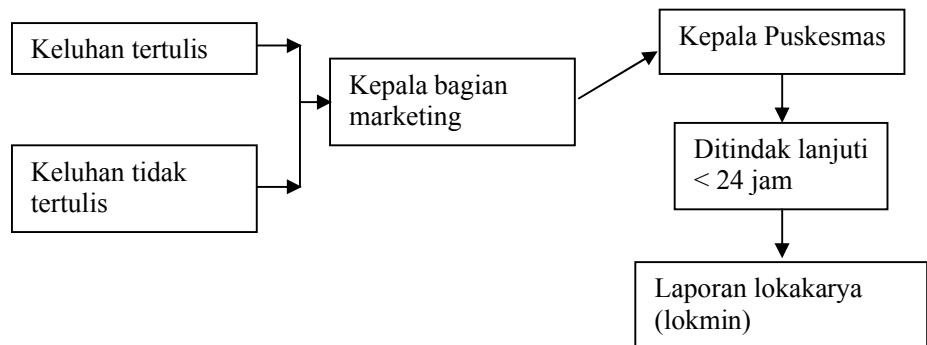
“prosedur akuntabilitas disini itu mbak, dari semua program yang sudah dikerjakan oleh masing-masing bagian lalu diserahkan ke saya, kemudian saya yang merekap dan diberikan ke Kapus untuk diteliti baru diserahkan pada Dinas Kesehatan”.

Dengan demikian mengapa Puskesmas Mojoagung melakukan prosedur akuntabilitas, dikarenakan puskesmas ingin mendapatkan kepercayaan dengan adanya kepuasan masyarakat dengan pelayanan yang diberikan. Akuntabilitas disini merujuk pada kewajiban untuk menjalankan tugas yang telah diberikan dan diterima dalam kerangka kerja otoritas dan sumber daya yang tersedia, dengan adanya akuntabilitas Puskesmas Mojoagung dapat mempertanggung jawabkan semua kegiatannya terhadap institusi internal didalam lingkungan pelayanan kesehatan dan kepada institusi diluar lingkungan pelayanan kesehatan, dan dapat memberikan hasilnya sesuai pada waktu yang sudah ditentukan.

Salah satu pendukung proses akuntabilitas pada Puskesmas Mojoagung adalah penanganan keluhan masyarakat. Penanganan ini sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja puskesmas. Alur penanganan keluhan masyarakat pada Puskesmas Mojoagung terbagi menjadi 2 yakni tertulis dan tidak tertulis, alur penanganan secara tertulis dimulai dari kotak saran yang sudah disediakan kemudian diteruskan ke kepala bagian marketing, disini keluhan masyarakat tersebut ditulis pada buku saran kemudian dilanjutkan ke kepala puskesmas, keluhan masyarakat tersebut selanjutnya ditindak lanjuti kurang lebih 24 jam dan kemudian dibahas pada lokakarya mini (lokmin) untuk dibahas bersama. Sama halnya dengan penanganan keluhan masyarakat secara tidak tertulis, keluhan dapat diberikan melalui telepon atau langsung ke bagian staf/ karyawan/ kepala puskesmas yang kemudian diteruskan ke kepala bagian marketing,

disini keluhan masyarakat tersebut ditulis pada buku saran kemudian dilanjutkan ke kepala puskesmas, keluhan masyarakat tersebut selanjutnya ditindak lanjuti kurang lebih 24 jam dan kemudian dibahas pada lokakarya mini (lokmin) untuk dibahas bersama. keterangan diatas dapat dilihat pada gambar 3 dibawah ini:

**Gambar 9**  
**Alur Penanganan Keluhan Masyarakat Baik Secara Tertulis maupun Tidak Tertulis**



**Sumber : Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

Penanganan keluhan yang berasal dari nomor pengaduan sama halnya dengan keluhan yang berasal dari kotak saran maupun dari kunjungan kepala puskesmas ke rawat inap dan rawat inap kebidanan. Bentuk penanganan keluhan yang mampu teratasi maupun belum mampu teratasi oleh Puskesmas Mojoagung dapat dilihat oleh pasien maupun pengunjung Puskesmas Mojoagung seperti pada lampiran 3 yang ditaruh pada papan pengumuman agar diketahui khalayak umum maupun di situs yang dimiliki oleh Puskesmas Mojoagung.

Peningkatan standar kualitas layanan dapat ditentukan dengan adanya proses akuntabilitas di puskesmas tersebut. Kualitas pelayanan adalah suatu kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan prinsip: lebih mudah, lebih baik, cepat, tepat, akurat, ramah, sesuai dengan harapan pelanggan. Pada Puskesmas Mojoagung peningkatan standar kualitas layanan menggunakan laporan sasaran mutu pada setiap program kesehatan, sasaran mutu ini digunakan sebagai ukuran keberhasilan kualitas layanan kesehatan karena dalam sasaran mutu tersebut terdapat target pelayanan yang harus dipenuhi oleh setiap program kesehatan yang

ada. Dengan begitu standar-standar yang sudah ditetapkan pada program kesehatan dapat mencapai target pelayanan dalam kurun waktu yang sudah ditentukan dan jika dalam laporan sasaran mutu tersebut mengalami kenaikan berturut-turut maka target akan dinaikan. Berikut salah satu contoh tabel program sasaran mutu Puskesmas Mojoagung tahun 2009.

**Tabel 12**  
**Sasaran Mutu Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

	Pendaftaran	Sasaran mutu	Target	Frekuensi pantau	Hasil
A	Pendaftaran	Proses pasien kemeja pendaftaran sampai RM ke pasien baru maksimal 5 menit	90%	1 bulan	90%
		Proses pasien datang pendaftaran sampai RM ke pasien baru maksimal 10 menit	90%	1 bulan	90%
B	Pelayanan Medis				
	UGD	Pasien UGD yang rawat inap mulai diterima di UGD sampai siap ke ruangan $\leq$ 1 jam	90%	1 bulan	90%
	OK	Komplikasi operasi yang disebabkan oleh Tim operasi dalam waktu 24 jam pertama	0%	1 bulan	0%
	Sterilisasi	Dilakukan sterilisasi ulang pada linen, instrument dan alat penunjang lainnya setelah tidak dipakai dalam waktu 2 kali 24 jam	100%	1 bulan	100%
C	Penunjang Medik				
	Laboratorium	- Indeks devisa rata-rata pada program nasional pemantapan mutu eksternal (PNPME)hermatology - Score indeks variasi hasil pada PNPME kimia klinik - Pemantapan mutu internal untuk hermatologi 5 dengan range sampel parameter, kimia klinik 4 kontrol parameter	< 2.00  < 2.00  100 sesuai	1 tahun sekali  1 tahun sekali  1 bulan sekali	< 2.00  < 2.00  100 sesuai

**Sumber : Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

Pengembangan sarana pada Puskesmas Mojoagung termasuk dalam perencanaan untuk upaya peningkatan manajemen pelayanan kesehatan.

**Tabel 13**

**Perkembangan sarana pelayanan kesehatan di Puskesmas  
Mojoagung Tahun 2008 dan 2009**

No	Jenis Sarana	2008	2009
1	Puskesmas Keliling	3	2
2	Puskesmas Pembantu	2	2
3	Polindes	7	8
4	Rumah Dinas Dokter	3	3
5	Rumah DinasDokter Gigi	0	0
6	Rumah Dinas Paramedis	0	0

**Sumber : Profil Puskesmas Mojoagung Tahun 2009**

**2. Protap medis dan non medis yang diwujudkan dengan adanya:**

Selain dilihat dari pertanggungjawaban seseorang dalam menjalankan tugas dan fungsinya. Dalam perspektif internal proses ini pengukuran kinerja suatu organisasi pada Puskesmas Mojoagung ini dapat dilihat dengan penerapan visi dan misi yang ada, dengan adanya petunjuk ruangan, alur pelayanan, hak dan kewajiban pasien, jam pelayanan serta tata tertib pengunjung.

**A. Penunjuk arah ruangan**

Di Puskesmas Mojoagung sudah mempunyai petunjuk arah ruangan. Berdasarkan wawancara dengan keluarga pasien, adanya petunjuk arah ruangan yang ada di Loker membuat orang yang berkunjung ke puskesmas tersebut tidak bingung. Berikut wawancara dengan bapak Warsiin pasien dari Desa Ratuk kerto rejo pada tanggal 28 Juli 2010 Pukul 08.37 WIB:

“Saya senang berobat disini mbak, pelayanannya enak dan cepet, awalnya saya dikasih rujukan sama dokter berobat di puskesmas ini, saya masih agak bingung karena saya tidak dari daerah ini, tapi ternyata letak puskesmas ini sangat strategis depan jalan raya dan yang bikin enak dipuskesmasnya itu ada petunjuk arah ruangan jadi saya tidak bingung mau menuju ruang rawatnya.”

Petunjuk arah ruangan pada Puskesmas Mojoagung diletakkan pada samping pintu keluar/masuk pengunjung, sehingga setiap pasien yang akan berobat bisa melihat langsung tujuan yang diinginkan tanpa harus bertanya-tanya lagi. Petunjuk arah ruang Puskesmas Mojoagung dapat dilihat pada lampiran 2.

## **B. Alur pelayanan**

Sesuai dengan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Mojoagung kabupaten Jombang Nomor: 800 / 177 / 415.27.19 / 2007 Tentang Standar Pelayanan Publik UPTD Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang. Bahwa puskesmas Mojoagung mempunyai Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang meliputi pelayanan: Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA/KB, Poli Gizi, Poli Mata, Poli TB, Poli Akupunktur, Laboratorium dan Unit Radiologi. Alur pelayan Puskesmas Mojoagung diketahui pada lampiran 3.

Dalam alur pelayan, Puskesmas Mojoagung mempunyai prosedur yang harus ditaati oleh setiap pasien yang akan datang, yakni:

1. Datang sendiri dan pendamping bila perlu;
2. Membawa persyaratan sebagai berikut:
  - a. Penggunaan layanan umum harus mengetahui alamat dengan jelas untuk kunjungan pertama kali.
  - b. Membawa Kartu Berobat:
    - Pengguna layanan ASKES harus membawa kartu ASKES;
    - Pengguna layanan JAMKESDA harus membawa kartu JAMKESDA;
    - Pengguna layanan umum harus membawa kartu berobat Puskesmas Mojoagung yang berlaku untuk satu keluarga.
3. Melalui alur loket sebagaimana yang tertera diatas.

## **C. Hak dan kewajiban pasien**

Didalam mendapatkan layanan kesehatan, pasien mempunyai hak dan kewajiban sebagaimana Surat edaran Dirjen Yan Medik No: YM.02.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Tahun 1997: Undang-undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran dan Pernyataan/ SK PB. IDI, sebagai berikut:

- Hak Pasien adalah hak-hak pribadi yang memiliki manusia sebagai pasien:



1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur
2. Hak untuk mendapat pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran atau kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi
3. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan
4. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit
5. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar
6. Hak atas “privacy” dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya kecuali apabila ditentukan berbeda menurut peraturan yang berlaku
7. Hak untuk memperoleh informasi atau penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya
8. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya
9. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya
10. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam beribada dan atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian)
11. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya tidak mengganggu ketertiban dan ketenangan umum atau pasien lainnya

12. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit
  13. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit terhadap dirinya
  14. Hak transparansi biaya pengibatan atau tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapat penjelasan pembayaran)
  15. Hak akses atau “inzege” kepada rekam medis atau hak atas kandungan ISI rekam medis miliknya.
- Kewajiban Pasien:
    1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatan kepada dokter yang merawat
    2. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi dan perawatan dalam pengobatannya
    3. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Berkewajiban memenuhi hal-hal yang disepakati atau perjanjian yang telah dibuatnya.

Puskesmas Mojoagung mengetahui hak dan kewajiban pasien tetapi tidak memasang di Puskesmas seperti peraturan yang dikarenakan membutuhkan tempat yang besar untuk dicantumkan.

#### **D. Jam pelayanan**

##### 1. Poli Umum

Poli umum mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- a. Senin-Kamis : 07.30 - 13.00 WIB
- Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB
- Sabtu : 07.30 - 12.00 WIB

b. Pelayanan di atas jam kerja dilaksanakan di UGD

c. Per penderita membutuhkan waktu 15 menit untuk pemeriksaan oleh dokter / perawat.

##### 2. Poli Gigi

Poli gigi mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- a. Senin-Kamis : 07.30 - 13.00 WIB

Jum'at : 08.00 - 11.00 WIB

Sabtu : 07.30 - 12.00 WIB

- b. Per penderita membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pemeriksaan oleh dokter / perawat gigi.

### 3. Poli KIA / KB, Unit Radiologi dan Poli Gizi

Poli KIA / KB mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

a. Senin-Kamis : 07.30 - 13.00 WIB

Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB

Sabtu : 07.30 - 12.00 WIB

- b. Per penderita membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pemeriksaan oleh dokter / bidan.

### 4. Poli Mata

Poli Mata mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

a. Selasa : 09.00 - 11.00 WIB

Kamis : 09.00 - 11.00 WIB

- b. Per penderita membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pemeriksaan oleh dokter / perawat ahli mata.

### 5. Poli TB

Poli TB mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

a. Senin : 07.30 - 13.00 WIB

Rabu : 07.30 - 13.00 WIB

Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB

Sabtu : 07.30 - 12.00 WIB

- b. Per penderita membutuhkan waktu 10-30 menit untuk pemeriksaan oleh dokter / perawat.

### 6. Poli Akupuntur

Poli Akupuntur mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

a. Senin-Kamis : 07.30 - 13.00 WIB

Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB

Sabtu : 07.30 - 12.00 WIB

- b. Per penderita membutuhkan waktu 60-120 menit untuk pemeriksaan oleh ahli akupunktur.

#### 7. Laboratorium

Laboratorium mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- a. Senin-Kamis : 07.30 - 13.00 WIB
- Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB
- Sabtu : 07.30 - 12.00 WIB

- b. Per penderita membutuhkan waktu 30 menit - 4 jam untuk pemeriksaan oleh ahli laboratorium.

#### 8. Unit Gawat Darurat (UGD)

Unit Gawat Darurat (UGD) mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- a. Setiap hari 24 jam
- b. Per penderita membutuhkan waktu 15-60 menit untuk pemeriksaan oleh dokter / perawat.

#### 9. Unit Rawat Inap

Unit Rawat Inap mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- Buka setiap hari 24 jam

#### 10. Kamar Bersalin

Kamar Bersalin mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- Buka setiap hari 24 jam

#### 11. Kamar Operasi (OK)

Kamar Operasi (OK) mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- a. Setiap hari 24 jam
- b. Per penderita membutuhkan waktu 30-60 menit untuk pemeriksaan oleh dokter / perawat / bidan.

#### 12. Kamar Obat

Kamar Obat mempunyai waktu layanan sebagai berikut:

- a. Senin-Kamis : 07.30 - 13.30 WIB
- Jum'at : 07.30 - 11.00 WIB
- Sabtu : 07.30 - 13.30 WIB

- b. Pelayanan di atas jam kerja dilaksanakan di UGD.
- c. Per penderita membutuhkan waktu 15-30 menit untuk pengambilan obat.

Jam pelayanan diatas sudah sesuai dengan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Mojoagung kabupaten Jombang Nomor: 800 / 177 / 415.27.19 / 2007 Tentang Standar Pelayanan Publik UPTD Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang. Pelayanan rawat jalan dan Inap berlaku untuk seluruh pasien umum, ASKES PNS, dan ASKES GAKIN dengan ketentuan dan biaya sesuai Perda No 10 Tahun 2004.

#### **E. Tata tertib pengunjung.**

Tata tertib pengunjung yang harus ditaati pada puskesmas Mojoagung ialah:

1. Pengunjung pasien wajib mentaati peraturan-peraturan yang ada di puskesmas.
2. Jam berkunjung bagi keluarga pasien dibatasi hingga jam 21.00 WIB. Selain penunggu pasien diharapkan keluar dari Puskesmas Mojoagung.
3. Bagi keluarga pasien, simpanlah barang-barang berharga anda seperti : HP, uang, perhiasan dll karena puskesmas tidak bertanggungjawab bila terjadi kehilangan.

Tata tertib ini diberikan oleh Puskesmas Mojoagung yang digunakan untuk mengatur para pengunjung puskesmas agar mentaati semua peraturan yang sudah ada. pada Puskesmas Mojoagung tata tertib ini diletakkan pada setiap ruang inap pasien.

**Tabel 14**

**Bentuk *Scorecard* untuk Perspektif Internal Proses**

Tujuan	Ukuran	Target	Hasil
Peningkatan standar pelayanan	Keberhasilan pelaksanaan program kesehatan	90% -100%	Dari frekuensi panatau yang dilakukan, program kesehatan puskesmas sudah mencapai target yang ditetapkan
Pelaksanaan Akuntabilitas	Pembuatan laporan akhir pertanggungjawaban	Terlapor pada akhir tahun	Pembuatan laporan tahunan sudah sesuai dengan Inpres No. 7 tahun 1999, salah satu wujudnya adalah pembuatan profil puskesmas pertahun
Protap medis dan non medis	Diketahui oleh pengunjung	Mempermudah jalannya layanan	Cukup baik karena pengunjung tidak bingung, tidak berbelit-belit dan tata tertib cukup tegas

**Sumber : Data Sekunder yang diolah**

#### **d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

perspektif ini menyajikan pertumbuhan dan pembelajaran sebagai upaya meningkatkan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai upaya peningkatan dan pengembangan dalam jangka panjang. Tolak ukur yang mungkin digunakan dalam sektor publik khususnya di Puskesmas Mojoagung adalah dengan melihat alasan dibalik adanya pengukuran kinerja, yang berhubungan dengan produktifitas pegawai yang dilihat dari tersedianya kebutuhan pelatihan atau diklat yang diikuti oleh pegawai untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan secara profesional. peningkatan pelayanan kepada masyarakat melalui pelayanan yang prima yang berorientasi pada kepuasan masyarakat merupakan misi dari puskesmas. Puskesmas mengutamakan kepuasan masyarakat yang merupakan prioritas utama bagi pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas, oleh sebab itu sasaran dan tujuan strategik yang ditetapkan pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan akan berpengaruh terhadap perspektif lain, yaitu perspektif proses internal dan perspektif pelanggan.

Berikut penjabaran keterangan Puskesmas Mojoagung dilihat dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, meliputi :

### **1. Alasan melakukan pengukuran kinerja**

Pengukuran kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja atau prestasi Puskesmas. pengukuran ini dilakukan dengan tujuan dapat tercapainya tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten / kota, untuk melakukan evaluasi sendiri (secara mandiri) tentang kualitas pelayanan yang diberikan, hasil evaluasi menjadi dasar terhadap perbaikan pelayanan dan perbaikan pelayanan dapat dilakukan dengan jalan perbaikan kebijakan tentang pelayanan atau intervensi program atau kegiatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Beberapa tujuan ini sudah cukup membuat Puskesmas Mojoagung untuk melakukan pengukuran kinerja dalam organisasinya, selain itu Puskesmas Mojoagung berdalih bahwa untuk saat ini organisasinya sudah cukup siap untuk melakukan pengukuran kinerja. Hal ini senada dengan yang diungkapkan dr. Sriwulani Sumargo SpR, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Mojoagung pada tanggal 9 Juli 2010 pukul 10.02, sebagai berikut :

“Untuk pengukuran kinerja pada Puskesmas Mojoagung ini mbak, kami sudah pernah melakukan ISO 9001:2008, bahkan puskesmas ini menyandang sertifikat ini 3 tahun berturut-turut mbak, dan ketika kami diberi kesempatan untuk melakukan pengukuran kinerja seperti *Balanced Scorecard* kami sangat siap dengan segala persyaratannya”.

Dengan adanya pernyataan diatas, maka salah satu alasan mengapa Puskesmas Mojoagung melakukan pengukuran kinerja adalah puskesmas sudah pernah mendapatkan sertifikat ISO. Selain itu pengukuran kinerja ini bermanfaat bagi puskesmas, dengan melakukan pengukuran kinerja ini sebuah puskesmas dapat mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapainya, puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas,

puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya dan dinas kesehatan kabupaten/kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumberdaya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas. (pedoman penilaian kinerja puskesmas 2006:3)

## **2. Tersedianya kebutuhan pelatihan bagi pegawai.**

Pengukuran kinerja sangat erat hubungannya dengan profesional seorang pegawai dalam organisasi, profesional seorang pegawai ini tidak hanya mengarah kepada kedisiplinan dan ketaatan pada peraturan saja akan tetapi sebuah kemampuan yang didukung dengan identifikasi sebagai salah satu kematangan yang dikaitkan dengan pengetahuan dan keterampilan berorganisasi, istilah ini dalam sebuah birokrasi biasanya disebut sebagai pendidikan dan pelatihan serta pengalaman kerja.

Ketersediaan kebutuhan pelatihan bagi pegawai ini tidak akan terlepas dari Pengembangan kualitas Sumber Daya Manusia pemberi layanan. Karena dalam tahap pengembangan sumber daya manusia ini terdapat dua aspek kegiatan penting yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain, yakni kegiatan pelatihan dan kegiatan pengembangan sumber daya manusia itu sendiri yang dimaksudkan agar potensi yang dimiliki pegawai dapat digunakan secara efektif. Kegiatan pelatihan dipandang sebagai awal yaitu dengan diadakannya proses orientasi yang kemudian dilanjutkan secara berkelanjutan selama pegawai tersebut berada di dalam organisasi.

Dalam pengembangan kualitas sumber daya manusia (SDM) ini, organisasi memandang pentingnya diadakan pengembangan sumber daya manusia sebab pada saat ini karyawan merupakan asset yang sangat penting dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Disamping itu dalam kegiatan pengembangan sumber daya manusia, perlu adanya koordinasi yang cukup baik antara setiap unit kerja yang ada di dalam organisasi dengan bagian kepegawaian. Hal ini penting mengingat bahwa setiap unit kerja lebih mengetahui kebutuhan pengembangan yang bersifat pengetahuan dan ketrampilan teknis para pegawai yang berada di bawahnya. Oleh karena itu, bagian kepegawaian dalam hal ini



pengembangan tersebut berperan sebagai pendukung dalam pelaksanaan aktivitas pengembangan dan berhubungan dengan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan teknis dari setiap unit kerja, bagian kepegawaian dapat melakukan perencanaan pengembangan karier pegawai agar organisasi memiliki pegawai yang siap pakai pada saat dibutuhkan untuk posisi atau jabatan baru.

Puskesmas Mojoagung memberikan kegiatan pelatihan dan pengembangan SDM kepada para pegawainya dengan cara mengadakan pendidikan dan latihan (diklat) yang diadakan oleh internal (Puskesmas Mojoagung), Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Propinsi dan oleh Kementrian Kesehatan. Selain itu, untuk peningkatan kualitas tenaga, diberikan kesempatan bagi pegawai yang akan melanjutkan pendidikan formal ke jenjang yang lebih tinggi. Beberapa persyaratan administrasi yang harus dipenuhi adalah surat izin belajar dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan Pemerintah Kabupaten sebagai persyaratan penyesuaian bila telah selesai mengikuti pendidikan dan kembali bekerja. Sebagaimana yang dikatakan oleh dr. Sriwulani Sumargo SpR, M. Kes selaku Kepala Puskesmas Mojoagung pada tanggal 9 Juli 2010 pukul 10.02, berikut :

“Pengembangan dan diklat disini dilakukan oleh internal (Puskesmas Mojoagung) dengan pembicara dari kader dan karyawan, Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Propinsi dan oleh Kementrian Kesehatan, kami memang melakukannya secara bergantian untuk diklat yang diluar, agar semua tahu tentang perlunya pendidikan kesehatan dan bagaimana berorganisasi karna tidak semua pegawai disini berlatar belakang dari kesehatan, kami melakukannya secara bergantian karena tidak mungkin semua diberangkatkan, semua itu tergantung kuota dan biaya yang di keluarkan dari dinas tetapi diklat yang secara internal ya ikut semua”.

Hal senada diungkapkan oleh ibu silva Fatria selaku kepala bagian jaringan pelayanan, berikut :

“Kalau soal pelatihan pegawai diluar itu mbak, biasanya yang dilatih hanya itu-itu saja orangnya, kebanyakan yang PNS karena yang pegawai sukuan itu kan tidak bisa di ikutkan tetapi kalau pelatihan didalam ya semuanya mendapat pelatihan,mbak”.

Pada intinya pelatihan pegawai adalah sebuah proses belajar, pelatihan juga bisa diartikan sebagai upaya untuk mengembangkan sumber

daya aparatur, terutama untuk peningkatan profesionalisme yang berkaitan dengan, keterampilan administrasi dan keterampilan manajemen (kepemimpinan). Jika melihat pengertian pelatihan pegawai maka sangatlah penting seorang pegawai untuk diikutsertakan dalam pelatihan, dengan dua pernyataan diatas maka Puskesmas Mojoagung masih memberi solusi para pegawainya yang tidak bisa mengikuti pelatihan yang ada diluar dengan mengadakan pelatihan di dalam puskesmas.

Disamping pendidikan dan pelatihan, menurut Agung Kurniawan dalam bukunya transformasi pelayanan publik, h.86 mengungkapkan bahwa pengalaman merupakan modal besar artinya dalam menjalankan organisasi agar dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Pengalaman kerja cukup menentukan bagi keberhasilan seseorang dalam melaksanakan pekerjaannya. Serta pengalaman kerja yang telah ditempuh oleh pegawai merupakan perputaran rotasi pekerjaan, rotasi berhubungan pemindahan para pegawai dengan landasan yang sistematis untuk meluaskan pengalaman mereka.

Dengan adanya rotasi pekerjaan, pengalaman kerja akan terbentuk sehingga akan banyak menguntungkan keterkaitan para pegawai dengan unit atau bagian dalam organisasi, artinya pegawai dapat mengembangkan fleksibilitas karena jangkauan aktivitas yang ditangani sehingga akan menumbuhkan rasa tanggungjawab yang tinggi akan pekerjaannya. Dengan demikian, keberhasilan organisasi publik khususnya Puskesmas Mojoagung dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sangat ditentukan oleh sumber daya yang tersedia yang dapat dipergunakan untuk mendukung kegiatan dalam upaya mengatasi permasalahan yang ada.

### **Tabel 15**

**Bentuk *Scorecard* untuk Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Tujuan	Ukuran	Target	Hasil
Pengukuran kinerja	Pemakaian alat ukur	Keberhasilan pemakaian alat ukur	Dalam 3 Tahun puskesmas menyandang predikat ISO 9001:2008
Kebutuhan pelatihan pegawai	Penyerapan materi diklat	Penerapan hasil diklat	Pelatihan meningkatkan kualitas bagi kinerja pegawai
Retensi pegawai	Berkurangnya jumlah pegawai yang keluar	Meningkatnya komitmen pegawai	Terjadi pengurangan ataupun penambahan pegawai pada tahun 2008 ke 2009 Puskesmas melakukan retensi sebagai suatu pengalaman pada pegawainya

**Sumber : Data Sekunder yang diolah**

**2. Faktor Kendala Penerapan *Balanced Scorecard* Untuk Pengukuran Kinerja Organisasi Publik Pada Puskesmas Mojoagung.**

**a) Perspektif Keuangan**

Ditinjau dari perspektif keuangan, kendala pengukuran kinerja Puskesmas Mojoagung dengan menggunakan *Balanced Scorecard* ini hampir tidak mengalami permasalahan. secara intern puskesmas dapat menangani semua permasalahan dan dapat menyusun anggaran keuangan dengan baik atas dasar hukum yang sudah ada, hal berbeda dilihat dari masalah ekstern bahwa puskesmas terkadang masih mengalami masalah dengan dinas, berikut penuturan ibu Juariyah selaku kepala bendahara keuangan pada bulan 29 september 2010 :

“Pengajuan panjarnya itu tidak menentu mbak, contohnya seumpama kemarin kita memperoleh pendapatan 30 juta lalu menyetorkan panjar setengah dari pendapatan kita yakni 15 juta,

kemudian bulan ini naik lagi menjadi 45 juta, seharusnya kan bisa diambil 20 juta tapi orang dinas yang satu boleh diambil 20 juta yang satunya bilang harus sesuai dengan pendapatan, panjar itu untuk digunakan untuk keperluan bulan ini ya harusnya panjar itu keluar diawal bulan tetapi sampai sekarang belum keluar, padahal kan kita awal bulan sampai akhir bulan hampir setiap hari mengeluarkan uang untuk biaya operasional lalu panjar itu baru keluar pertengahan bulan, jadi kita sendiri juga bingung kan kita juga membutuhkan uang itu. Sehingga selanjutnya pada akhir tahun kita kembali harus pandai-pandai memperhitungkan pendapatan dan kebutuhan yang kita pakai”.

Dari penuturan ibu Juariyah tersebut, dapat dikatakan bahwa dinas masih memberi permasalahan pada pengaturan keuangan puskesmas. Selain itu puskesmas juga memiliki permasalahan seperti:

- a. Dana yang dimiliki Puskesmas dari pengembalian 50 % Retribusi sangat terbatas, mengingat banyaknya pengeluaran yang dibutuhkan.
- b. Dana Proyek relatif sangat rendah, sehingga kemampuan Puskesmas mengembangkan kegiatan terganggu.
- c. Era otonomi, menyebabkan bantuan sarana dan prasarana menjadi berkurang.

#### **b) Perspektif Pelanggan**

Kinerja para pegawai Puskesmas Mojoagung dilihat dari aspek pelanggan hampir tidak memiliki permasalahan. hal ini dapat dilihat dengan adanya kepuasan pelanggan dan diterimanya program-program yang dimiliki puskesmas oleh masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung. permasalahan atau kendala yang dimiliki Puskesmas Mojoagung hanya masih adanya pemakaian sistem manual dalam melayani pelanggan, sehingga masih ada sedikit antrian dalam pelayanannya. Pada pelayanan puskesmas juga masih memiliki kendala seperti:

- a. Masih belum berjalannya peningkatan mutu pelayanan dikaitkan dengan protap dan 8 dimensi mutu.
- b. Waktu tunggu penderita masih belum dievaluasi secara tepat sesuai dengan keinginan masyarakat akan pelayanan yang cepat dan prima.

- c. Keramahan paramedis dalam ruang periksa masih perlu ditingkatkan secara bertahap sesuai keinginan pelanggan.

**c) Perspektif Proses Internal**

Pada perspektif proses internal ini Puskesmas Mojoagung masih mempunyai sedikit kendala dalam pemberitahuan protap medis non medis yakni pada pemasangan pada setiap bagian-bagian pelayanan. Dalam perencanaan manajemen puskesmas masih mengalami kendala seperti:

- a. Kurangnya kemampuan management dari petugas untuk membuat konsep perencanaan program, sehingga masih dijumpai kegiatan yang kurang tajam dalam mendukung program.
- b. Sistem Informasi dari Dinas Kesehatan Pemkab masih belum diwujudkan dalam bentuk Informasi baku.
- c. Kecenderungan Puskesmas untuk melaksanakan kegiatan yang ada dukungan dananya.

**d) Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Kendala Puskesmas Mojoagung dari aspek pertumbuhan dan perkembangan, dari segi pengukuran kinerja terutama pengukuran kinerja dengan pendekatan *Balanced Scorecard* adalah tidak adanya tindakan lebih lanjut dari dinas kesehatan, sehingga Puskesmas Mojoagung tidak melakukan pengukuran ini secara tertulis. Sedangkan kendala pada pelatihan pegawai terletak pada perbedaan status pegawai antara PNS dan non PNS, dengan perbedaan ini pegawai tidak semuanya bisa mengikuti pelatihan karena harus mengikuti prosedur yang ada. Kepegawaian Puskesmas Mojoagung juga masih mengalami kendala-kendala seperti:

- a. Masih ada pegawai yang kenaikan pangkat maupun kenaikan berkala belum tepat waktu.
- b. Pemberian penghargaan dan sanksi belum berjalan sehingga kualitas kinerja pegawai tidak dapat ditingkatkan.

Sedangkan salah satu faktor kendala pengukuran kinerja organisasi Puskesmas Mojoagung dilihat dari perspektif *Balanced Scorecard*. Selama melaksanakan proses penerapan pengukuran kinerja *Balanced Scorecard* pada Puskesmas Mojoagung, peneliti menemukan beberapa kendala yang

dialami. berikut kendala yang dialami seperti pada data dan informasi yang diberikan kurang jelas dan komplit, hal ini dikarenakan Puskesmas Mojoagung tidak ingin data dan informasinya tersebar keluar yang nantinya akan menjadi bahan pertimbangan oleh pihak puskesmas lain, kendala lain yang dialami yakni data keterangan pelanggan pada puskesmas kurang memadai dan kurang adanya transparansi dalam wawancara, hal itu terlihat pada waktu pembicaraan santai salah satu pasien mengatakan keluhannya terhadap fasilitas puskesmas, sehingga hal ini dapat menyulitkan dalam pengukuran kinerja itu sendiri.

#### **4.2. Analisis Data**

*Balanced Scorecard* merupakan pendekatan atau metode penilaian kinerja yang sering digunakan dalam entitas yang mempunyai tujuan pada pencapaian maksimal profit. Namun dalam penelitian ini mendiskripsikan serta menganalisis pelayanan publik sektor kesehatan khususnya di Puskesmas Mojoagung yang lebih mengedepankan pelayanan publik. Penulis ingin menggambarkan dan menganalisis seberapa jauh pengukuran kinerja *Banced Scorecard* ini dapat diterapkan di Puskesmas Mojoagung melalui visi dan misi melalui empat perspektif yang ada. Pendekatan *Balanced Scorecard* merupakan penjabaran visi dan misi yang ada di organisasi, dimana Puskesmas Mojoagung mempunyai visi Menjadi pusat kesehatan masyarakat yang terpercaya dengan berstandar internasional.

Penjabaran dari visi misi dari Puskesmas Mojoagung adalah dengan peningkatan target dan program-program yang telah dicapai, dimana peran masyarakat juga sangat dominan. Selain itu, juga diperlukan sumber daya manusia yang kompeten untuk menunjang hal tersebut. Dengan adanya pelatihan atau diklat yang diikuti oleh para pegawai puskesmas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Sehingga diharapkan melalui pelatihan atau diklat yang diselenggarakan baik dari Dinas Kesehatan kabupaten, Dinas Kesehatan propinsi, kementerian kesehatan maupun dari Puskesmas Mojoagung sendiri dapat meningkatkan derajat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Mojoagung. dari uraian diatas

berikut ini merupakan penyesuaian perspektif *Balanced Scorecard* yang ada di Puskesmas Mojoagung:

### **1. Perspektif Keuangan**

Kaplan dan Norton (1996) juga menyebutkan terdapat tiga tahapan siklus kehidupan bisnis yaitu Growth, Sustain, Harvest. Ketiganya merupakan tahapan suatu perusahaan mulai dari perusahaan tersebut berkembang, melakukan investasi sebagai kegiatan usahanya, dan tahapan menuai hasil investasi organisasi publik. Kaplan dan Norton (1996) mengemukakan bahwa terdapat tiga tahapan dari siklus kehidupan bisnis, antara lain:

#### **a. Bertumbuh (Growth)**

Proses bertumbuh merupakan proses awal berkembangnya suatu perusahaan, dimana pada tahap ini biasanya perusahaan menghasilkan produk-produk dengan prospek yang baik memiliki tingkat pertumbuhan yang terus naik. Akan tetapi perusahaan harus dapat menggali potensi sumber daya untuk meningkatkan kualitas produk, memperluas fasilitas produksi, membangun kemampuan operasi menanamkan investasi dalam sistem, infrastruktur dan jaringan distribusi yang akan meningkatkan hubungan dengan pelanggan.

#### **b. Bertahan (Sustain)**

Pada tahap ini suatu perusahaan berusaha untuk bagaimana mempertahankan pangsa pasar yang telah dimiliki dan bagaimana memperluas lagi. Dan tentunya perusahaan masih melakukan investasi dengan tingkat pengembalian yang baik untuk menghindari kesulitan keuangan.

#### **c. Menuai (Harvest)**

Pada tahapan ini, perusahaan menuai investasi yang telah dilakukan pada tahap-tahap sebelumnya. Sehingga perusahaan tidak melakukan investasi besar, hanya untuk pemeliharaan fasilitas tidak untuk perluasan kemampuan baru. Ukuran keuangan pada tahap ini

adalah besarnya cash flow dari kegiatan operasi perusahaan dan tingkat kebutuhan modal kerja.

Dari ketiga tahapan tersebut, yang bias diterapkan dalam organisasi sektor publik adalah tahapan growth yang berarti pertumbuhan dalam peningkatan pelayanan kepada publik dari tahun ke tahun. Sesuai dengan hasil wawancara dengan Dr. Sriwulani selaku Kapus (Kepala Puskesmas) dimana pada perspektif keuangan dalam kerangka *Balanced Scorecard* ini terutama Puskesmas Mojoagung outputnya bukanlah profit semaksimal mungkin namun kepuasan masyarakat pengguna layanan serta meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dari tahun ke tahun melalui Laporan Tahunan Pertanggungjawaban Puskesmas yang diserahkan ke Dinas Kesehatan.

Dimana tahapan yang paling sesuai dengan perspektif keuangan ini adalah tahapan growth merupakan tahapan yang paling ideal digunakan karena mampu menjawab semua permasalahan yang ada di Puskesmas Mojoagung seperti yang diungkapkan pada tahap bertumbuh disini puskesmas merupakan unit terkecil pelayanan kesehatan harus dapat menggali potensi sumber daya manusia yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan fasilitas yang ada di puskesmas agar pasien merasa nyaman, dan membangun hubungan yang baik dengan para pasien sehingga pasien tetap menggunakan jasa kesehatan di Puskesmas Mojoagung. sehingga pencapaian target-target dari program-program yang ada dapat terealisasi secara maksimal dan komprehensif.

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang menjadi tanggung jawab puskesmas, perlu ditunjang dengan tersedianya pembiayaan yang cukup. Pada saat ini ada beberapa sumber pembiayaan puskesmas yakni:



## 1. Pemerintah

Sesuai dengan azas desentralisasi, sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah terutama adalah pemerintah kabupaten/kota. Disamping itu puskesmas masih menerima dana yang berasal dari pemerintah propinsi dan pemerintah pusat. Dana yang disediakan oleh pemerintah dibedakan atas dua macam yakni :

- a. Dana anggaran pembangunan yang mencakup dana pembangunan gedung, pengadaan peralatan serta pengadaan obat.
- b. Dana anggaran rutin yang mencakup gaji karyawan, pemeliharaan gedung dan peralatan, pembelian barang habis pakai serta biaya operasional.

Setiap tahun kedua anggaran tersebut disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk diajukan dalam Daftar Usulan Kesehatan kepemerintah kabupaten/kota untuk seterusnya dibahas bersama DPRD kabupaten/kota. Puskesmas diberikan kesempatan mengajukan kebutuhan untuk kedua anggaran tersebut melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Anggaran yang telah disetujui yang tercantum dalam dokumen keuangan diturunkan secara bertahap ke puskesmas melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Untuk beberapa anggaran tertentu, misalnya pengadaan obat dan pembangunan gedung serta pengadaan alat, anggaran tersebut dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau oleh Pemerintah Kabupaten/Kota. Penanggungjawaban penggunaan anggaran yang diterima oleh puskesmas adalah kepala puskesmas, sedangkan administrasi keuangan dilakukan oleh pemegang keuangan puskesmas yakni seorang staf yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota atas usulan kepala puskesmas. Penggunaan dana sesuai dengan usulan kegiatan yang telah

disetujui dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## 2. Pendapatan puskesmas

Sesuai dengan kebijakan pemerintah, masyarakat dikenakan kewajiban membiayai upaya kesehatan perorangan yang dimanfaatkannya, yang besarnya ditentukan oleh peraturan daerah masing-masing (retribusi). Pada saat ini ada beberapa kebijakan yang terkait dengan pemanfaatan dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan ini yakni:

### a. Seluruhnya disektor ke kas daerah

Untuk ini secara berkala puskesmas menyetor seluruh dana retribusi yang diterima ke kas daerah melalui dinas kabupaten/kota.

### b. Sebagian dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas

Beberapa daerah tertentu membenarkan puskesmas menggunakan sebagian dari dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan, dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan yang lazimnya berkisar 25%-50% dari total dana retribusi yang diterima. Penggunaan dana hanya dibenarkan untuk membiayai kegiatan operasional puskesmas. Penggunaan dana tersebut secara berkala dipertanggungjawabkan oleh puskesmas ke pemerintah daerah melalui dinas kesehatan kabupaten/kota.

### c. Seluruhnya dimanfaatkan secara langsung oleh puskesmas

Beberapa daerah tertentu membenarkan puskesmas menggunakan seluruh dana yang diperoleh dari penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan untuk membiayai kegiatan operasional.

## 3. Sumber lain

Pada saat ini puskesmas juga menerima dana dari beberapa sumber lain seperti :

- a. PT ASKES yang peruntukannya sebagai imbal jasa pelayanan yang diberikan kepada para peserta ASKES. Dana tersebut dibagikan kepada para pelaksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. PT (Persero) Jamsostek yang diperunkannya juga sebagai imbal jasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jamsostek.

Dana tersebut juga dibagikan kepada para pelaksana sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

c. JPSBK/PKPSBBM

Untuk membantu masyarakat miskin, pemerintah menyalurkan dana secara langsung ke puskesmas. Pengelolaan dana ini mengacu pada pedoman yang telah ditetapkan

(Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004)

## 2. Perspektif Pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan kriteria utama bagi ukuran keberhasilan suatu perusahaan. Seorang pemimpin perusahaan berusaha memuaskan pelanggan dengan menterjemahkan visi, misi dan strategi perusahaan ke dalam tujuan yang disesuaikan dengan pasar dan pelanggan. Dalam perspektif pelanggan disini terdapat dua kelompok ukuran dalam perspektif pelanggan utama (Core Measurement Group) yang mengukur pangsa pasar, retensi, akuisisi, kepuasan pelanggan serta profitabilitas. Sedangkan kelompok ukuran yang kedua adalah kelompok preposisi nilai pelanggan (Customer Value Propotion), dimana kelompok ini menyatakan atribut yang diberikan perusahaan kepada produk dan jasanya untuk menyatakan atribut yang diberikan perusahaan kepada produk dan jasanya untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan. Proposisi nilai ini adalah konsep penting dalam memahami faktor pendorong pengukuran utama kepuasan akuisisi, retensi serta pangsa pasar. Menurut Kaplan

dan Norton (1996) serangkaian atribut yang disajikan perusahaan terbagi dalam tiga kategori, yaitu:

- a. Atribut produk dan jasa meliputi fungsi dari jasa atau produk, harga dan kualitas, dimana preferensi pelanggan berbeda-beda tergantung dari keinginan pelanggan itu sendiri.
- b. Hubungan pelanggan meliputi perasaan pelanggan setelah membeli produk dan jasa tersebut.
- c. Citra dan reputasi menggambarkan faktor-faktor tidak nampak yang membuat pelanggan tertarik. Perusahaan mungkin berusaha menarik minat pelanggan dengan menggunakan iklan dan menjaga kualitas produk.

Dari uraian diatas proposisi nilai pelanggan dirasakan cukup ideal dalam perspektif pelanggan dimana sesuai dengan hasil wawancara kepada masyarakat pengguna layanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung. serangkaian atribut yang disajikan dalam ketiga kategori di atas, pelanggan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Mojoagung sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama (primary health care) yang menfokuskan pelayanan kesehatan bersifat dasar dimana pelayanan dilakukan bersama masyarakat.

Untuk itu Puskesmas Mojoagung harus menjaga kreadibilitas yang baik di mata masyarakat pengguna layanan kesehatan serta menjaga hubungan yang baik antara pemberi jasa pelayanan dengan pengguna layanan kesehatan. Kreadibilitas Puskesmas Mojoagung sendiri telah dibuktikan dengan berbagai penghargaan yang diberikan pemerintah pusat, kabupaten atau propinsi.

### **3. Perspektif Proses Internal**

Alasan yang mendasari pentingnya pengukuran kinerja sektor publik terkait dengan tanggung jawabnya dalam memenuhi akuntabilitas dan harapan masyarakat. Organisasi sektor publik bertanggung jawab atas penggunaan dana dan sumber daya dalam hal kesesuaiannya dengan prosedur, efisiensi, dan ketercapaian tujuan.

Menurut Rai (2008:17) pengukuran kinerja pada sektor publik memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- a) *Menciptakan akuntabilitas publik.* Dengan melakukan pengukuran kinerja, akan diketahui apakah sumber daya digunakan secara ekonomis, efisien, sesuai dengan peraturan, dan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b) *Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi.* Pengukuran kinerja sangat penting untuk melihat apakah suatu organisasi berjalan sesuai dengan yang direncanakan atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan.
- c) *Memperbaiki kinerja periode-periode berikutnya.* Pengukuran kinerja akan sangat membantu pencapaian tujuan organisasi dalam jangka panjang serta membentuk upaya pencapaian budaya kerja yang lebih baik di masa mendatang.
- d) *Menyediakan sarana pembelajaran pegawai.* Dengan adanya pengukuran atas kinerja pegawai, dapat diketahui apakah mereka telah bekerja dengan baik atau sebaliknya. Pengukuran kinerja dapat menjadi media pembelajaran bagi pegawai untuk meningkatkan kinerja di masa mendatang dengan melihat cerminan kinerja di masa lalu dan evaluasi kinerja di masa sekarang.
- e) *Memotivasi pegawai.* Pengukuran kinerja dapat dijadikan alat untuk memotivasi pegawai dengan memberikan imbalan kepada pegawai yang memiliki kinerja yang baik.

Proses pelaksanaan akuntabilitas pelayanan publik dilihat dari persepektif proses internal dilakukan berdasarkan aspek pelaporan, evaluasi, pengawasan. Aspek pelaporan yaitu pelaporan hasil pekerjaan oleh para pegawai masing-masing program kepada TU dilanjutkan kepada Kapus. Pelaporan sangat penting untuk mengetahui dan merespon tingkat pencapaian hasil dan kesenjangan yang terdapat pada laporan yang akan disampaikan kepada Kapus tentang pelaporan hasil dan kegiatan yang telah dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Laporan yang dilakukan oleh puskesmas dikerjakan

dalam waktu tribulan dan disampaikan kepada kepala bagian TU untuk dirangkum sebagai bahan pertimbangan Kapus. Laporan tersebut berupa laporan tahunan untuk masing-masing program yang terdiri dari program pelayanan dasar, sedangkan pelayanan pengembangan dipertanggungjawabkan dengan baik untuk bahan pertimbangan pelaksanaan akuntabilitas dan acuan pelaksanaan program yang akan dilaksanakan untuk tahun-tahun berikutnya.

Proses selanjutnya evaluasi yakni yang dilakukan Kapus untuk tugas keseluruhan dan masing-masing pegawai untuk tugas keseharian. Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan dan pengungkapan masalah kinerja program/ proyek untuk memberikan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja. Evaluasi bertujuan untuk mendapatkan informasi dan menarik pelajaran dari pengalaman mengenai pengelolaan program, keluaran, manfaat dan dampak dari program pembangunan yang baru bagi pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan, pelaksanaan, pemanfaatan dan pengendalian program selanjutnya agar tujuan evaluasi dapat terlaksana dengan baik dan mencapai sasaran dengan apa yang diharapkan.

Proses selanjutnya adalah pengawasan. Pengawasan yang berkesinambungan dilakukan demi terciptanya suasana yang sesuai dengan aturan yang ada. Pengawasan yang dilakukan langsung diawasi oleh Kapus secara keseluruhan, untuk pelaksanaan program dilakukan masing-masing pemegang program sesuai dengan tupoksinya. Pengawasan adalah proses pengumpulan dan analisis informasi (berdasarkan indikator yang ditetapkan) secara sistematis dan kontinyu tentang kegiatan program itu selanjutnya.

Akuntabilitas dikaitkan dengan konsep *good governace* adalah bahwa terdapat poin transparansi guna menciptakan transparansi yang dilakukan pihak puskesmas dan semua pegawainya agar dapat disampaikan kepada masyarakat. Hal ini bertujuan untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas.

Akuntabilitas dengan dukungan dari transparansi akan membawa dampak besar bagi terlaksananya kegiatan yang dilaksanakan puskesmas sebagai UPTD Dinas Kesehatan dan untuk menjaga kepercayaan terhadap masyarakat. Untuk itu akuntabilitas sangat diperlukan bagi perkembangan dan kemajuan suatu instansi demi terlaksananya tugas serta pelayanan prima khususnya di Puskesmas Mojoagung. akuntabilitas yang dilaksanakan atas pencapaian hasil dapat berupa laporan yang dapat mengekspresikan pencapaian tujuan melalui pengelolaan sumber daya suatu organisasi, karena pencapaian tujuan merupakan salah satu ukuran kinerja individu maupun unit organisasi. Akuntabilitas akan terwujud apabila sumber daya manusia mampu melaksanakan kewenangan yang diberikan atasan dengan baik dan mampu dipertanggungjawabkan tugas dan kewenangannya tersebut. Kinerja yang baik akan menciptakan pelayanan bagi masyarakat yang lebih transparan dan akuntabel. Faktor penentu keberhasilan lain dari akuntabilitas adalah faktor lingkungan kerja yang diharapkan mampu mewujudkan organisasi yang bersih dan transparan. Koordinasi yang ada pada lingkungan kerja antar pegawai, puskesmas dan instansi yang terkait lainnya akan membuahkan hasil dalam pelaksanaan kerja yang semakin hari semakin berat. Dengan kondisi lingkungan kerja yang kondusif dan adanya koordinasi yang efektif akan membuat para pegawai menjadi nyaman dan betah dalam melaksanakan pekerjaannya.

Pelaksanaan akuntabilitas akan mudah diwujudkan dengan tetap menjaga kondisi lingkungan yang kondusif. Peran dari instansi yang terkait dari tingkat desa sampai Dinas Kesehatan akan lebih mendukung dan memberikan kontribusi yang berpengaruh pada pelaksanaan akuntabilitas. Tujuan dari hal ini adalah agar pegawai dapat melaksanakan tugas dan wewenangnya dengan baik serta dapat dipertanggungjawabkan dengan baik. Faktor lingkungan kerja dirasa cukup berhasil untuk menunjang pelaksanaan akuntabilitas di Puskesmas Mojoagung, hal ini ditandai dengan program yang

direncanakan telah berhasil dilaksanakan dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan dengan baik di depan organisasi masyarakat dan instansi yang kedudukannya berada diatas puskesmas.

#### **4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Puskesmas Mojoagung selama ini melakukan penilaian kinerja manajemen dengan menyusun dan melaporkan sebuah laporan kinerja dalam bentuk Laporan Akuntabilitas yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. Laporan kinerja yang disampaikan berfokus pada pertanggungjawaban kegiatan puskesmas yang mendasarkan pada kinerja finansial atau keuangan saja serta laporan kinerja yang sesuai dengan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional.

Pengukuran kinerja jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas Mojoagung selama ini menggunakan standar pengukuran jasa pelayanan kesehatan nasional, seperti dalam 3 tahun berturut-turut Puskesmas Mojoagung menyandang ISO 9001:2008. Laporan kinerja ini disusun oleh bagian rekam medik setiap sebulan sekali dan pada akhir tahun akan dirangkum/direkapitulasi menjadi laporan kinerja tahunan yang akan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Puskesmas Mojoagung sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan memerlukan sebuah sistem penilaian kinerja yang komprehensif seperti metode *Balanced Scorecard* karena *Balanced Scorecard* memandang kinerja dari empat aspek, yaitu aspek keuangan, pelanggan, proses bisnis internal dan aspek pembelajaran dan pertumbuhan.

Pada perspektif keuangan harus menggambarkan upaya organisasi untuk menciptakan kepuasan pelanggan dengan memberikan pelayanan yang terbaik. Tujuan dan ukuran yang digunakan pada perspektif ini disesuaikan dengan daur hidup produk atau industri. Pada perspektif pelanggan harus menggambarkan tampilan perusahaan di mata pelanggan, ukuran yang digunakan adalah pangsa pasar,



akuisisi pelanggan, upaya mempertahankan pelanggan, kepuasan pelanggan dan profitabilitas pelanggan. Perspektif bisnis internal harus menggambarkan seluruh proses yang dilakukan organisasi, dan identifikasi sampai pemenuhan kebutuhan pelanggan dan ukuran yang digunakan adalah keberhasilan riset dan pengembangan produk baru pada tahap inovasi, kuantitas pelayanan dan kecepatan pelayanan untuk tahap layanan purna penjualan. Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan harus menggambarkan upaya perusahaan untuk terus menerus melakukan inovasi-inovasi dan ukuran yang dipakai pada perspektif ini adalah produktifitas pegawai, kepuasan pegawai, keterlibatan pegawai dalam proses pengambilan keputusan serta tingkat retensi pegawai.

Langkah awal puskesmas dalam merumuskan *Balanced Scorecard* adalah menentukan visi, misi, tujuan dan strategi perusahaan. Langkah selanjutnya adalah menjabarkan strategi ke dalam empat perspektif tersebut.

Seperti pada tabel 14 menunjukkan penilaian terhadap masing-masing aspek kinerja yang terlibat di setiap perspektif diberi skor 1. Skor 1 merupakan hasil kinerja yang dinilai “baik”. Sedangkan untuk skor 0 diberikan pada hasil kinerja “cukup” dan kinerja yang dinilai “kurang” diberi skor -1. Pemberian skor tersebut merupakan skor standar, sehingga dinilai “baik” dan semua ukuran diberi skor 1 karena diasumsikan bahwa semua aspek ukuran kinerja berpengaruh sama untuk mengukur tujuan akhir yaitu memberikan pelayanan terbaik sehingga menimbulkan kepuasan konsumen.

Pendidikan dan pelatihan tidak saja meningkatkan pengetahuan tetapi juga keterampilan dan sikap pegawai. Hal ini didasari oleh alasan, *pertama* kebutuhan organisasi, organisasi membutuhkan orang yang mampu melaksanakan tugas yang telah ditetapkan sesuai dengan persyaratan jabatan, untuk itu dapat melaksanakan jabatan itu maka setiap pegawai tersebut perlu memperoleh pengetahuan dan keterampilan pelaksanaan tugas. *Kedua*, kebutuhan pribadi seseorang

yang mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai jabatan berarti iapun berkesempatan untuk mengembangkan dirinya.

Apabila semakin banyaknya pegawai yang ikut serta dalam pelatihan yang ada maka akan semakin banyak juga biaya yang dikeluarkan untuk mendukung kegiatan pelatihan tersebut. Maka pihak puskesmas harus membuat suatu penjadwalan dimana adanya pembagian pegawai yang diikutsertakan pada pelatihan yang berbeda sehingga masing-masing karyawan dapat mengikuti pelatihan walaupun tidak seluruhnya mengikuti pelatihan yang sama, namun terbagi rata ke beberapa pelatihan yang ada. Pegawai yang ikut pelatihan selalu bergilir, sehingga hampir semua pegawai pernah mengikuti pelatihan sesuai dengan bidangnya masing-masing, bahkan untuk pegawai tetap dapat mengikuti pelatihan lebih dari satu setiap tahunnya.

Puskesmas melaksanakan banyak pelatihan dan semua pegawai dilibatkan didalamnya dengan harapan kapabilitas pegawai akan terus meningkat. Setelah dihasilkan pegawai yang mempunyai kapabilitas yang baik, maka puskesmas akan berusaha untuk mempertahankan keberadaan para pegawai tersebut agar tidak keluar dari puskesmas.

#### **4.2.1 Penilaian dengan menggunakan *Balancrd Scorecard***

Setelah analisa empat perspektif tersaji, langkah selanjutnya adalah proses penilaian kinerja apakah organisasi tersebut baik atau tidak. Kinerja puskesmas ini diukur dengan melihat target yang sudah tercapai, hal ini digunakan karena keterbatasan data menejemen puskesmas.

Pembobotan menggunakan ukuran interval. Ukuran interval digunakan untuk mengurutkan objek berdasarkan suatu atribut. Interval/jarak yang sama pada skala interval dipandang dapat mewakili interval/jarak yang sama pada objek yang diukur. Jumlah item yang diukur adalah 10 item, maka total skor “kurang” adalah -10 skor, total skor “cukup” adalah 0 skor, dan total skor “baik” adalah 10 skor.

**Tabel 16**  
**Skor Penilaian *Balanced Scorecard***

	Skor	Total Skor	Pengertian
Kurang	-1	-10	Tingkat prestasi dibawah standar/target
Cukup	0	0	Tingkat prestasi sesuai dengan standar/target
Baik	1	10	Tingkat prestasi diatas standar/target

**Sumber : Mulyadi 2001**

Hasil penilaian kinerja manajemen dibawah ini merupakan hasil analisa dari data-data yang tersaji. Hasil penilaian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pendapatan di Puskesmas Mojoagung pada tahun 2008 ke tahun 2009 mengalami peningkatan dan diberi skor 1 atau "baik". Selain peningkatan pendapatan, di puskesmas juga terdapat daya serap anggaran. Daya serap anggaran mengalami kenaikan dan penurunan dari yang ditargetkan. Maka untuk diberi skor 1 atau "baik". Total skor untuk perspektif keuangan adalah 2

Pada Perspektif Pelanggan, kepuasan masyarakat dinilai "baik" dan diberi skor 1, karena Lebih dari 70% masyarakat terpuaskan dengan layanan puskesmas. Pada peran serta masyarakat, Perkembangan kegiatan posyandu mengalami peningkatan dari tahun 2008 ke 2009, tahun 2008 strata purnama = 37, tahun 2009 = 30. Tahun 2008 strata mandiri = 12, tahun 2009 = 19 dan ratio kader terhadap posyandu pada tahun 2009 mencapai 94% sehingga dinilai "baik" dan diberi skor 1. Total skor untuk perspektif pelanggan adalah 2.

Pada perspektif proses bisnis internal, Dari frekuensi penentu yang dilakukan Puskesmas Mojoagung untuk program kesehatan sudah mencapai target yang ditetapkan yakni antara 90%-100%. Oleh karena itu, Peningkatan standar pelayanan dinilai "baik" dan diberi skor 1. Pada Pelaksanaan akuntabilitas juga dinilai "baik" karena Pembuatan laporan tahunan sudah dilakukan dengan baik dan sudah sesuai dengan Inpres No. 7 tahun 1999, sehingga diberi skor 1. Total skor pada perspektif proses bisnis internal adalah 2.

**Tabel 17**  
**Penilaian Kinerja Puskesmas Mojoagung dengan *Balanced***  
***Scorecard***

Perspektif	Kriteria	Skor
<b>Perspektif keuangan</b>		
a) peningkatan pendapatan	Baik	1
b) Daya serap anggaran	-	0
<b>Perspektif Pelanggan</b>		
a) Kepuasan masyarakat	Baik	1
b) Peran serta masyarakat	Baik	1
<b>Perspektif Proses Internal</b>		
a) Peningkatan standar pelayanan	Baik	1
b) Pelaksanaan akuntabilitas	Baik	1
c) Protap medis dan non medis	Cukup	0
<b>Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran</b>		
a) Pengukuran kinerja	Baik	1
b) Kebutuhan pelatihan pegawai	Baik	1
c) Retensi pegawai	Baik	1
Total Skor		8 (Rata-rata skor 8/10 = 0,8)

**Sumber : Data Sekunder yang Diolah**

Perspektif yang terakhir yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan dua ukuran hasil yaitu retensi pegawai dan pelatihan pegawai. Retensi karyawan dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena rumah sakit mampu mempertahankan pegawainya sehingga jumlah pegawai yang keluar relative sedikit seperti yang diharapkan namun diimbangi dengan banyaknya jumlah karyawan yang masuk karena semakin banyaknya kebutuhan akan karyawan. Sedang untuk pelatihan karyawan dinilai “baik” dan diberi skor 1, karena puskesmas masih memberi solusi para pegawainya yang tidak bisa mengikuti pelatihan yang ada diluar dengan mengadakan pelatihan di dalam puskesmas. Total skor pada perspektif ini adalah 2 skor. Total bobot skor puskesmas adalah 4 skor dari total bobot standar, sehingga rata-rata skor adalah  $8/10 = 0,8$ .

#### 4.2.2 Keterkaitan empat perspektif *Balanced Scorecard*

Dari uraian diatas menunjukkan bahwa penilaian kinerja Puskesmas Mojoagung dengan *Balanced Scorecard* menunjukkan hasil yang baik, dengan *Balanced Scorecard* manajer dalam hal ini kepala puskesmas dapat mengukur kinerja organisasi dengan lebih komprehensif, sehingga manajemen atau organisasi dapat meningkatkan kinerjanya dimasa yang akan datang.

Dari beberapa tolok ukur keuangan tersebut, dapat diartikan bahwa kinerja keuangan Puskesmas Mojoagung sudah baik. puskesmas telah menekan biaya untuk mengurangi pengeluaran dan hal ini juga diikuti dengan pencapaian pendapatan yang baik sehingga sesuai dengan yang ditargetkan. Dengan ini puskesmas bisa menyesuaikan pendapatan dengan pengeluaran tanpa adanya pembebanan biaya pada pasien.

Dari perspektif pelanggan dikatakan baik karena puskesmas mampu untuk mempertahankan jumlah pasien yang masuk setiap tahunnya dan juga mampu memberikan kepuasan terhadap pasien/masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan pun terus dilakukan begitu juga dengan kenyamanan dalam berobat. Diharapkan dengan adanya usaha-usaha tersebut akan meningkatkan jumlah pasien di tahun berikutnya sehingga masyarakat memiliki kepercayaan terhadap puskesmas.

Dari perspektif internal proses dikatakan baik, karena puskesmas mampu meningkatkan penjualan jasanya dengan menambah dan mengembangkan layanan jasa yang diberikan serta meningkatkan kualitas pelayanan dengan segera memberi tindak lanjut terhadap keluhan pasien. Dan puskesmas juga meningkatkan jumlah peralatan-peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang kelancaran pelayanan kesehatan.

Dari perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, kinerja puskesmas dianggap baik. Hal ini dikarenakan puskesmas masih memberi solusi para pegawainya yang tidak bisa mengikuti pelatihan yang ada diluar dengan mengadakan pelatihan di dalam puskesmas. Hal itu mungkin disebabkan karena adanya keinginan dari pihak puskesmas untuk pengembangan

kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pemberi layanan. Pihak puskesmas akan berusaha untuk mengatur secara bergilir agar pegawai yang belum pernah mendapatkan pelatihan agar bisa ikut serta. Tapi walaupun begitu, pihak puskesmas masih mampu untuk mempertahankan jumlah pegawainya dengan menyediakan fasilitas dan kemudahan untuk kesejahteraan pegawai sehingga para pegawai akan merasa senang bekerja disana.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Puskesmas Mojoagung memungkinkan untuk menerapkan *Balanced Scorecard*, karena dengan *Balanced Scorecard* semua aspek dapat diukur. Penerapan *Balanced Scorecard* dimungkinkan karena puskesmas telah memformulasikan visi, misi dan strateginya dan hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja puskesmas dikatakan cukup baik dengan menggunakan *Balanced Scorecard*.
2. Dilihat dari evaluasi pengukuran kinerja organisasi sektor publik dengan penedakatan *Balanced Scorecard* pada Puskesmas Mojoagung, maka beberapa hal yang menjadi kesimpulan dari masing-masing perspektif *Balanced Scorecard* adalah sebagai berikut:
  - a. Perspektif Keuangan  
Kinerja puskesmas setelah diukur dengan perspektif keuangan menunjukkan hasil yang baik. Hal ini terlihat dari indikator atau ukuran yang telah ditetapkan berjalan dengan baik. Puskesmas berusaha untuk meningkatkan kinerjanya sehingga pendapatan yang diperoleh bisa memenuhi target yang sudah ditentukan.
  - b. Perspektif Pelanggan  
Puskesmas secara keseluruhan menunjukkan kinerja yang baik setelah diukur dengan indikator perspektif pelanggan yang telah ditentukan sebelumnya. Hal ini ditunjukkan dari meningkatnya jumlah kunjungan yang cenderung naik, kepuasan masyarakat lebih dari 70% dan peran serta masyarakat yang juga mulai memperhatikan kegiatan puskesmas.
  - c. Perspektif Proses Internal  
Puskesmas menunjukkan kinerja yang baik setelah mengamati langsung pada operasional puskesmas. Hal ini ditunjukkan pada tingginya target peningkatan standar pelayanan yg mencapai 90%-100%, pembuatan laporan akhir tahun pertanggungjawaban sebagai pelaksanaan akuntabilitas dan pemberian protab medis nonmedis yang cukup baik.

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Kinerja puskesmas setelah diukur dengan indikator perspektif pertumbuhan dan pembelajaran serta pengamatan langsung menunjukkan hasil yang baik. Hal ini terlihat dari keberhasilan puskesmas memakai alat ukur ISO selama 3 tahun berturut-turut, memperhatikan kualitas layanan pegawainya dengan memberikan pelatihan pegawai dan retensi pegawai yang cenderung stabil.

## 5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diambil dari hasil penelitian pada Puskesmas Mojoagung adalah sebagai berikut:

1. Pihak puskesmas sebaiknya menggunakan konsep *Balanced Scorecard* secara tertulis untuk mengimplementasikan dan mengintegrasikan perencanaan strategis puskesmas, meskipun tidak untuk diserahkan ke pihak lain seperti Dinas Kesehatan. Hal ini dilakukan karena bisa digunakan sebagai pembelajaran pengukuran kinerja organisasi selanjutnya.
2. Kurangnya informasi yang diperoleh dari pihak manajemen puskesmas dikarenakan ada beberapa informasi tahun sebelumnya yang tidak tercatat pada data-data yang dimiliki puskesmas. Dengan ini, dokumen-dokumen yang ada seharusnya dapat dilengkapi dan ditata rapi sehingga apabila diperlukan sewaktu-waktu tidak mendapatkan kesulitan untuk mencari data tersebut.  
Secara umum, pelayanan yang diberikan sudah baik namun perlu juga untuk memperhatikan beberapa kelemahan yang ada supaya pelanggan tidak merasa dikecewakan dan puskesmas juga bisa mendapatkan nilai lebih di mata pelanggan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Brantas.2009.*Dasar-Dasar Manajemen*.Bandung: Alfabeta.
- Usman, Husaini dan Purnomo Setiady. 2008. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kansil, dkk.2005.*Modul Hukum Administrasi Negara*.Jakarta: Pradnya Paramita.
- Kaplan,S Robert dan David P Norton.1996.*Menerapkan Strategi Menjadi Aksi Balanced Scorecard*. Jakarta: Erlangga.
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media.
- Luis,Suwardi.2007.*Step By Step In Cascading Balanced Scorecard To Functional Scorecards*. Jakarta: Gramedia.
- Mardiasmo.2002.*Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Mahsun, Muhamad.2006.*Pengukuran Kinerja Sektor Publik*.Yogyakarta: BPFE.
- Moleong,J Lexy.2007.*Metode Penelitian Kualitatif*.Remaja.Bandung: Rosdakarya.
- Mahmudi.2007.*Manajemen Kinerja Sektor Publik*.Yogyakarta: Unit penerbit dan percetakan sekolah tinggi ilmu manajemen YKPN.
- Manullang, M. 1983. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Pasolong, Harbani. 2008. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Rai, I Gusti Agung. 2008. *Audit Kinerja Pada Sektor Publik: Konsep, Praktik, Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Empat.
- Setyawan.Mulyadi Johny.2001.*Sistem Perencanaan Dan Pengendalian Manajemen*.Jakarta: Salemba Empat.
- Syamsi,Ibnu.1994.*Pokok-Pokok Organisasi dan Manajemen*.Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Sudarmanto.2009.*Kinerja Dan Pengembangan Kompetensi SDM (Teori, Dimensi Pengukuran dan Implementasi dalam Organisasi)*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- \_\_\_\_\_.2006.*Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas*: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.

### **Perundang-undangan**

Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 Tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/ 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.

Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 93.A/Menkes/SKB/1996 Nomor 17 Tahun 1996 tentang Pedoman Pelaksanaan Pungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 5 tahun 2005 tentang Retribusi Tindakan Operasi Dan Pemeriksaan Penunjang Pada Puskesmas Perawatan.

### **Website**

\_\_\_\_\_.2007.Kebijakan Dasar Puskesmas: Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004.<http://alfredsaleh.files.wordpress.com>. Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 4 maret 2010.

\_\_\_\_\_.2008. *Pengukuran Kinerja Dengan Balanced Scorecard*. <http://aliciakomputer.wordpress.com> Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 29 september 2010.

\_\_\_\_\_.2009. *strategis dari balance scorecard*. <http://johannessimatupang.wordpress.com> Dari [www.google.com](http://www.google.com) Diakses pada tanggal 29 september 2010.

Dewi ,Kartika Kusuma.2008.*Penerapan Metode Balanced Scorecard Sebagai Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. <http://etd.eprints.ums.ac.id.pdf>. Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 22 maret 2010.

- Helmi, Syafrizal. 2009. *Evaluasi Kinerja*. <http://shelmi.wordpress.com>. Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 1 februari 2011
- Mardiasmo. 2006. *Pewujudan Transparansi dan Akuntabilitas Publik Melalui Akuntansi Sektor Publik: Suatu Sarana Good Governance*. <http://www.bppk.depkeu.go.id>. Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 4 maret 2010.
- <http://www.Puskesmasmojoagung.wordpress.com>. Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 4 maret 2010.
- <http://www.unitomo.ac.id>. Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 21 April 2010.
- <http://www.legislasi.mahkamahagung.go.id> Dari [www.google.com](http://www.google.com). Diakses pada tanggal 29 september 2010.

### **Jurnal**

- Budiarti, Isniar. *Balanced Scorecard* Sebagai Alat Ukur Kinerja Dan Alat Pengendali Sistem Manajemen Strategis. *Majalah Ilmiah Unikom*. 6 :52
- Cahyono, Dwi. 2000. *Pengukuran Kinerja Birokrasi Balanced Scorecard Untuk Organisasi Sektor Publik*. *Jurnal bisnis dan akuntansi* No. 3/ Vol 2 hal 284-293.