



UNIVERSITAS INDONESIA

**KINERJA PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA DENGAN ANALISIS DASAR
ASPEK-ASPEK *BALANCE SCORECARD***

TESIS

YENI FEBRIANA

0806441895

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
JAKARTA**

2012



UNIVERSITAS INDONESIA

KINERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
DENGAN ANALISIS DASAR ASPEK-ASPEK
BALANCE SCORECARD

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar
Magister Sains (M.Si.) dalam Ilmu Administrasi

YENI FEBRIANA
0806441895

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
Kekhususan: Adminstrasi dan kebijakan Publik

JAKARTA
2012

Halaman Pernyataan Orisinalitas

Tesis ini adalah karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan benar.

Nama : Yeni Febriana

NPM : 0806441895

Tanda tangan : 

Tanggal : 9 Mei 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Yeni Febriana
NPM : 0806441895
Program Studi : Ilmu Administrasi
Judul Tesis : Analisis Kinerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Dengan Dasar Aspek-Aspek *Balance Scorecard*.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains (M.Si) pada Program Pascasarjana, Departemen Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Sidang : Dr. Amy YS. Rahayu., M.Si (.....)

Pembimbing : Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum., M.Si (.....)

Penguji : Dr. Roy V. Salomo, M.Soc., Sc (.....)

Sekretaris Sidang : Drs. Muh Azis Muslim., M.Si (.....)

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 9 Mei 2012

Kata Pengantar

Puji dan syukur yang terkira selalu Saya panjatkan kepada Allah SWT karena hanya atas berkat, rahmat dan izin-Nyalah akhirnya Saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini sebagai syarat untuk memenuhi gelar pascasarjana Ilmu Administrasi pada Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Indonesia. Selama proses penyelesaian tesis ini, Saya telah mendapat banyak bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu Saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Roy V. Salomo, M.Soc., Sc, selaku Pjs. Ketua Program Pasca Sarjana Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Indonesia;
2. Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk mengarahkan proses penyusunan tesis ini;
3. Lina M Jannah selaku sekretaris Program Pasca Sarjana Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Indonesia.
4. Seluruh Staf Program Pasca Sarjana Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Indonesia
5. Kepala dan seluruh staf Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
6. Kedua orang tua dan kakak yang selalu memberi semangat, dukungan materil, moril dan doa.
7. M.Yahya Irnad yang selalu memberi semangat dan doa.
8. Sahabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih atas bantuan dan dukungan selama ini.

Hanya ucapan dan doa yang penulis panjatkan, semoga Allah SWT membalas kebaikan dan melimpahkan segala Rahmat dan Hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama ini. Akhir kata, Saya berharap semoga tesis ini bisa bermanfaat dan dengan segala kerendahan hati menanti kritik dan saran guna kebaikan bersama.

Jakarta, 9 Mei 2012

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni Febriana
NPM : 0806441895
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Publik
Departemen : Administrasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah Saya yang berjudul :” Kinerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Dengan Analisis Dasar Aspek-Aspek *Balance Scorecard* beserta perangkat yang ada (jika ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan memublikasikan tugas akhir Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian Pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 9 Mei 2012
Yang menyatakan,



Yeni Febriana

(.....)

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU ADMINISTRASI
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI
KEKHUSUSAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PUBLIK

TANDA PERSETUJUAN PEMBIMBING TESIS

Nama Penyusun :Yeni Febriana
NPM :0806441895
Judul Tesis :Kinerja Puskesmas Pahandut Kota
Palangka Raya dengan Analisis Dasar Aspek-
Aspek *Balance Scorecard*

Pembimbing Tesis



Prof. Dr. Irfan Ridwan Maksum M.Si

ABSTRAK

Nama :YeniFebriana
Program Studi : IlmuAdministrasi
JudulTesis :KINERJA PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA DENGAN ANALISIS DASAR
ASPEK-ASPEK *BALANCE SCORECARD*

Tesis ini membahas tentang kinerja Puskesmas Pahandut sebagai organisasi publik dengan menggunakan metode *Balance Scorecard*. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kinerja Puskesmas Pahandut ditinjau dari aspek-aspek *Balance Scorecard*, yang meliputi perspektif pelanggan, keuangan, pertumbuhan dan pembelajaran dan proses internal organisasi. Metode penelitian menggunakan kuantitatif deskripsi. Hasil penelitian untuk prespektif pelanggan dinilai memuaskan untuk pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan, perspektif keuangan masih dinilai kurang efektif karena anggaran habis untuk belanja pegawai dan setiap tahun anggaran untuk Puskesmas Pahandut menurun, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dinilai cukup memuaskan karena pegawai banyak yang merasa kurang menjiwai pekerjaan yang ada dan prespektif proses internal organisasi dinilai cukup memuaskan karena kurangnya fasilitas sarana dan prasana yang mendukung

Kata Kunci: Puskesmas, Kinerja dan *Balance Scorecard*

ABSTRACT

Name : YeniFebriana
Program Studies : Administration and Public Policy
Title : The Performance of Pahandut Community Health Centre
Palangka Raya District Using Analysis aspect-aspect
Balance Scorecard.

This thesis discussed about the achievement of the Pahandut Community Health Centre as the organisation of the public by using the aspect-aspect **Balance Scorecard** method. The aim of this research of analyse the achievement of the Pahandut Community Health Centre was considered from the *Balance Scorecard* approach, that covered the perspective of the customer, finance, the growth and learning and the internal process of the organisation. The research method used quantitative the description. Results of the research to prespective the customer was judged satisfactory for the service that was accepted with that was hoped for, the perspective of finance was still being it was thought more ineffective because the budget completely for the official's expenses and every year the budget for the Pahandut Community Health Centre descended, the perspective of the growth and learning was considered quite satisfactory because of the official many that felt not all that inspired the available work and prespective the internal process of the organisation was considered quite satisfactory because of the shortage of means facilities that supported.

Key Word:Community Health Centre, Performance and Balance Scorecard

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITASii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PESETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	v
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
1. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	12
1.3. Tujuan Penelitian	13
1.4. Signifikasi Penelitian	13
1.6. Sistematika Penelitian	14
BAB II. TINJAUAN LITERATUR	
2.1. Penelitian Terdahulu.....	15
2.2. Tinjauan Literatur.....	16
2.2.1. Konsep Kinerja.....	16
2.2.2. Pengukuran Kinerja.....	19
2.2.3. Metode <i>Balance Scorecard</i>	23
2.2.3.1. Keunggulan dan Kelemahan <i>Balance</i> <i>Scorecard</i>	36
2.2.3.2. <i>Balance Scorecard</i> untuk Organisasi Sektor	

Publik (<i>Public Scorecard</i>).....	37
2.2.3.3. Implementasi <i>Balance Scorecard</i> pada Organisasi Pemerintah.....	41
2.3. Model Analisis.....	45
2.4. Operasionalisasi Konsep.....	47

BAB.III. METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian.....	49
3.1.1. Pendekatan Penelitian.....	49
3.1.2. Jenis Penelitian.....	49
3.1.3. Teknik Pengumpulan Data.....	51
3.1.4. Populasi dan Sampel.....	52
3.1.5. Uji Validasi dan Reabilitas.....	54
3.1.6. Teknik Analisis Data.....	54
3.1.7. Keterbatasan Penelitian.....	57

BAB.IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

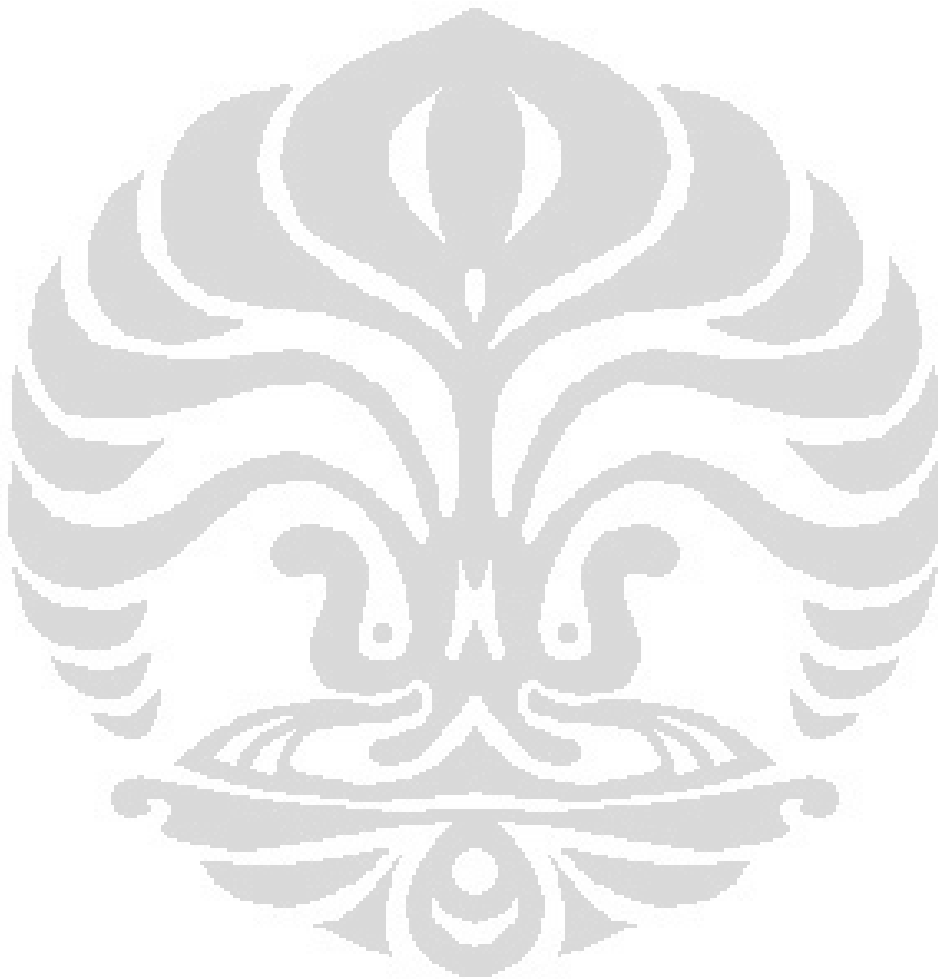
4.1. Gambaran Puskesmas Pahandut	58
4.1.1. Komposisi Pegawai Puskesmas Pahandut	59
4.1.2. Kondisi Sarana Dan Prasarana	61
4.1.3. Metode Analisis Data.....	62
4.2. Hasil Penelitian dan Analisa Penelitian.....	63
4.2.1. Pengujian Validitas dan Realibitas Instrumen.....	63
4.3. Pembahasan.....	67
4.3.1. Perspektif Pelanggan	67
4.3.2. Perspektif Keuangan	83
4.3.3. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	89
4.3.4. Perspektif Proses Operasi Internal.....	97
4.4. Evaluasi Penilaian Kinerja.....	102

BAB.V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan 104
5.2. Saran 105

DAFTAR REFERENSI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses Penjabaran Strategi	25
Gambar 2.2. <i>Value For Money Chain</i>	27
Gambar 2.3. Hubungan Sebab Akibat Perspektif Pelanggan.....	29
Gambar 2.4 <i>Value Chain</i> Perspektif Proses Bisnis Internal.....	31
Gambar 2.5 Kerangka Kerja Ukuran Pembelajaran dan Pertumbuhan.....	33
Gambar 2.6. Kerangka Berpikir <i>Balance Scorecard</i> dalam Penciptaan Kekayaan.....	34
Gambar 2.7. Hubungan Sebab Akibat Empat Perspektif <i>Balance Scrocard</i>	35
Gambar 2.8. <i>Balance Scorecard</i> Untuk Organisasi Publik.....	45
Gambar 2.9. Model Analisis Penelitian	46
Gambar 4.1. Sarana Parkir Puskesmas Pahandut.....	72
Gambar 4.2. Tempat Pengarsipan/Data Pasien	95
Gambar 4.3. Pendaftaran/Registrasi Pasien.....	96
Gambar 4.4. Sarana dan Prasarana Di Poli Gigi	99
Gambar 4.5. Ruang Unit Gawat Darurat.....	100
Gambar 4.6 Kotak Pengaduan/Saran.....	102

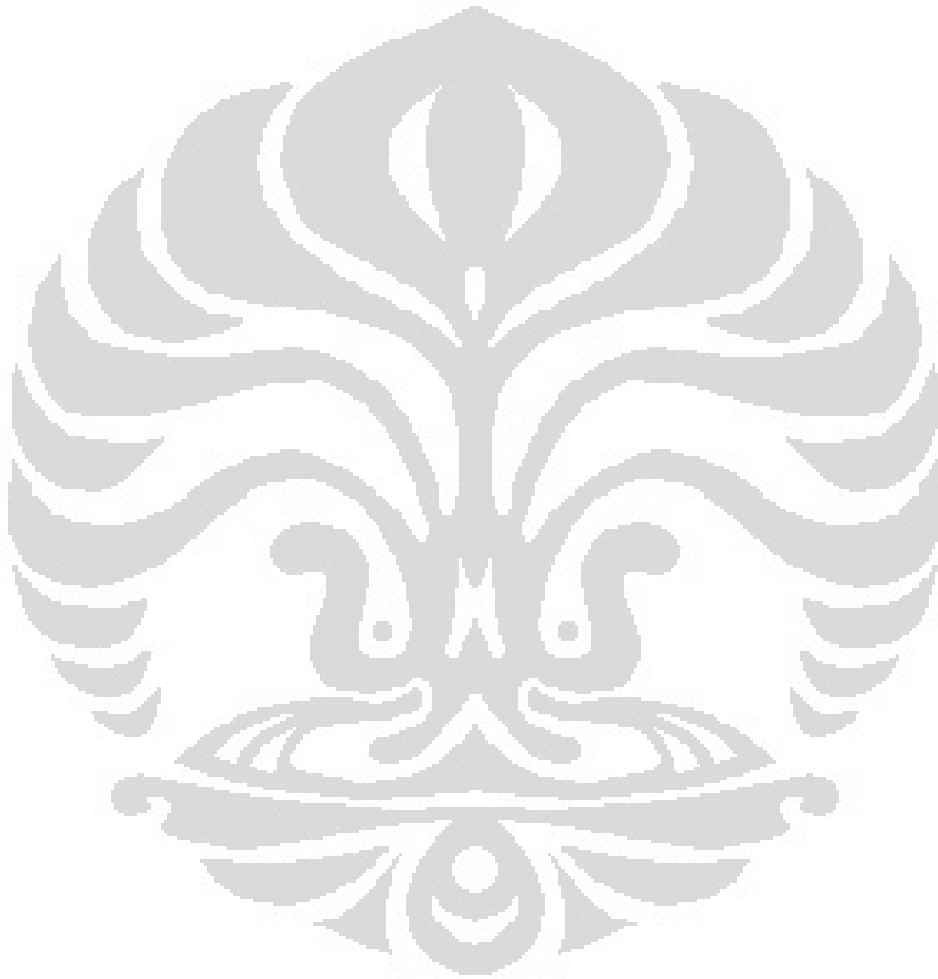
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Palangaka Raya Tahun 2010	8
Tabel 1.2. IKM Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pahandut.....	9
Tabel 2.1.Perbandingan <i>Balanced Scorecard</i> Sektor Publik Dan Sektor Swasta.....	38
Tabel3.1.Nilai Pengukuran Kuesioner.....	56
Tabel4.1 Jumlah Pegawai Puskesmas Pahandut.....	59
Tabel 4.2.Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan.....	60
Tabel 4.3.Fasilitas Gedung/Kantor Puskesmas Pahandut.....	61
Tabel4.4. Fasilitas Umum Puskesmas Pahandut.....	61
Tabel 4.5.Fasilitas Khusus Puskesmas Pahandut.....	62
Tabel 4.6.Nilai Pengukuran Kuesioner.....	63
Tabel 4.7.Hasil PengujianValiditasdan Reliabilitas Aspek Kepuasan Untuk Variabel Perspektif Pelanggan.....	64
Tabel 4.8.HasilPengujianValiditas dan Reliabilitas Aspek Harapan Untuk Variabel Perspektif Pelanggan.....	65
Tabel 4.9.Hasil PengujianValiditas dan Reliabilitas Untuk Variabel Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.....	66
Tabel 4.10.KarakteristikResponden (Pasien).....	68
Tabel 4.11.DistribusiJ awaban Responden Variabel Berwujud (<i>Tangible</i>) Untuk Tingkat Persepsi.....	69
Tabel 4.12.Distribusi Jawaban RespondenVariabel Berwujud (<i>Tangible</i>) Untuk Tingkat Harapan.....	70
Tabel 4.13.Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk Berwujud(<i>Tangible</i>).....	71
Tabel 4.14.Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepercayaan (<i>Reliability</i>) Untuk Tingkat Presepsi.....	73
Tabel 4.15.DistribusiJawabanRespondenVariabelKepercayaan (<i>Reliability</i>) Untuk Tingkat Harapan.....	74

Tabel 4.16.Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk Kepercayaan (<i>Reliability</i>).....	75
Tabel 4.17.Distribusi Jawaban Responden dan Variabel Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) Untuk Tingkat Persepsi.....	76
Tabel 4.18.Distribusi Jawaban Responden Variabel Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) Untuk Tingkat Harapan.....	76
Tabel 4.19.Rata-Rata Skor Persepsi,Harapan dan Kesenjangan UntukKetanggapan(<i>Responsiveness</i>).....	77
Tabel 4.20.Distribusi Jawaban Responden Variabel Keyakinan (<i>Assurance</i>) Untuk Tingkat Persepsi.....	78
Tabel 4.21.Distribusi Jawaban Responden Variabel Keyakinan (<i>Assurance</i>) Untuk Tingkat Harapan.....	79
Tabel 4.22.Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk Keyakinan(<i>Assurance</i>).....	80
Tabel 4.23.Distribusi Jawaban Responden Variabel Kesungguhan (<i>Emphaty</i>) Untuk Tingkat Presepsi.....	81
Tabel 4.24.Distribusi Jawaban Responden Variabel Kesungguhan (<i>Emphaty</i>) Untuk Tingkat Harapan.....	82
Tabel 4.25.Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk Kesungguhan (<i>Emphaty</i>).....	83
Tabel 4.26.Penerimaan Retribusi Puskesmas Pahandut Tahun 2009-2011.....	84
Tabel 4.27.Rencana Kerja Anggaran Puskesmas Pahandut.....	86
Tabel 4.28.Laporan Realisasi Anggaran Puskesmas Pahandut Tahun 2010-2011.....	87
Tabel 4.29.Karakteristik Responden (Pegawai).....	89
Tabel 4.30.Distribusi Jawaban Responden Variabel Kapabilitas Pegawai.....	91

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Perspektif Kepuasan Pelanggan/Masyarakat
- Lampiran 2 Kuesioner Kapabilitas Pegawai
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 Ringkasan Hasil Wawancara



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hadirnya era reformasi ditandai dengan perubahan terhadap berbagai bidang dan munculnya Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang No. 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah, Undang-Undang tersebut tentunya membawa angin segar terhadap daerah-daerah karena daerah dapat mengelola pemerintahannya secara penuh walaupun pemerintahan pusat tetap mengontrol. Berbeda pada masa orde baru pemerintahan bersifat sentralistik, yang mana urusan pemerintah seluruhnya di atur oleh pemerintah pusat.

Di era reformasi saat ini, ada kebutuhan masyarakat dan kebutuhan politis untuk melakukan reformasi administrasi publik khususnya yang berkaitan langsung dengan pelayanan kepada masyarakat.¹ Dengannya adanya otonomi daerah, tugas pemerintahan daerah adalah memberikan kebutuhan masyarakat seperti pelayanan publik. Pemerintah daerah dituntut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat secara efektif, efisien dan akuntabel.

Dalam sisi masyarakat yang menjadi permasalahan sampai saat ini adalah masalah kesejahteraan sosial (masalah pendidikan, kesehatan, kemiskinan) yang harus diselesaikan oleh pemerintah. Salah satu menghadapi permasalahan tersebut adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Masalah-masalah yang dihadapi dalam memberikan pelayanan antara lain², pertama struktur, norma, nilai dan regulasi yang masih berorientasi pada kepentingan penguasa atau birokrat (*power culture*) seperti yang dikemukakan bahwa:

¹ Dwiyanto. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. Hal: 3-5.

² *Ibid*, hal: 36

“ Seringkali pengembangan struktur juga memrefleksikan nilai budaya tertentu yang berkembang dalam birokrasi. Dengan cara mengintegrasikan antara perubahan struktur dan seluruh budaya bagian dalam birokrasi maka dampaknya terhadap perbaikan kinerja birokrasi akan jauh lebih besar “

Struktur birokrasi yang gemuk cenderung menimbulkan masalah budaya kekuasaan. Pola pikir dalam birokrasi pelayanan publik yang mengedepankan budaya kekuasaan tentu akan menimbulkan banyak kepentingan beberapa pihak tertentu baik dalam kebijakan atau regulasi sehingga tujuan untuk memberikan pelayanan publik kepada masyarakat tidak optimal. *Kedua*, masih belum terbentuknya budaya birokrasi pelayanan (*service delivery culture*) sebab masih ada upaya kooptasi birokrasi oleh partai politik. *Ketiga*, masih tingginya ketidakpastiaan dalam birokrasi. Ketidak pastiaan proses pelayanan publik terjadi dalam prosedur, biaya dan waktu. Masyarakat harus membayar biaya dua kali lipat dengan adanya keharusan bayar pajak, retribusi, uang pelicin akibat tiadanya kepastian prosedur pelayanan.

Perbaikan atas pelayanan yang diharapkan masyarakat dapat dilakukan dengan menangkis struktur-struktur birokrasi layanan. Selama ini di Indonesia pelayanan publik hanya lebih memperbaiki pada sisi eksternalnya, yang menyangkut pada garda depan (*frontline*) yang menyangkut aspek ketersediaan fisik layanan (*tangible*), tersediannya penyelenggaraan layanan yang dijanjikan secara akurat (*reliable*), ketertanggapan petugas layanan publik untuk menolong masyarakat (*responsiveness*), keterjaminan pengetahuan, tingkah laku sopan dan kemampuan memberikan perhatian kepada pengguna layanan secara individual (*emphaty*) seperti yang dikemukakan Zeithaml, Parasuraman dan Berry.³ Unsur-unsur tersebut penting untuk diperhatikan atau diperbaiki, tetapi unsur internal juga penting untuk diperbaiki karena akan berpengaruh kualitas pelayanan kedepannya.

³ *Ibid*, hal: 148-149

Menurut Dwiyanto bahwa model *new public service*, pelayanan publik berdasarkan teori demokrasi yang mengajarkan adanya egaliter dan persamaan hal di antara warga.⁴ Pelayanan publik diberikan oleh organisasi publik (pemerintah). Organisasi publik dituntut dapat memberikan pelayanan umum maupun fasilitas sosial kepada masyarakat seperti penyediaan pendidikan, kesehatan, administrasi dasar, pengurusan sampah, air minum, listrik dan lainnya

Tuntutan dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan pemerintah terus melakukan perbaikan dalam segi pelayanan. Untuk itu pemerintah menerbitkan kebijakan lewat Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur No. PER/15/M.PAN/7/2008 Tentang Pedoman Reformasi Birokrasi. Latar belakang adanya Reformasi Birokrasi adalah:⁵

1. Praktek korupsi, kolusi dan nepotisme (KKN) masih berlangsung hingga saat ini.
2. Tingkat kualitas pelayanan publik yang belum mampu memenuhi harapan publik.
3. Tingkat efisiensi, efektivitas, dan produktivitas yang belum optimal dari birokrasi pemerintahan.
4. Tingkat transparansi dan akuntabilitas birokrasi pemerintahan yang masih rendah.
5. Tingkat disiplin dan etos kerja pegawai yang masih rendah.

Selain itu juga muncul Undang-Undang Tentang Pelayanan Publik No. 25 tahun 2009. Yang mana tujuan dari Undang-Undang tersebut adalah:⁶

1. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik.

⁴ *Ibid*, hal: 143

⁵ *Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. PER/15/M.PAN/7/2008 tentang Pedoman Reformasi Birokrasi*. Hal: 10

⁶ Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Bab III Pasal 3. Hal: 6

2. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan publik yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.
3. Terpenuhiya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai peraturan-peraturan perundang-undangan; dan
4. Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Reformasi birokrasi yang dilakukan merupakan bagian dari reformasi pelayanan publik menuntut adanya perubahan ke arah yang lebih baik dari unsur-unsur struktur organisasi yang lebih sederhana, sistem pelayanan yang lebih terstruktur, teratur sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan pemerintah, budaya organisasi yang baik, kepemimpinan yang peka terhadap perubahan, serta kualitas staf-staf yang mengerti perubahan kebutuhan organisasi. Dukungan dari sumber daya manusia yang berkualitas dan sumber daya yang lain diharapkan dapat meningkatkan kinerja organisasi untuk mewujudkan kepuasan dari masyarakat yang lebih akuntabel dan transparan. Demikian juga kinerja unit pelayanan kesehatan khususnya dalam memberikan pelayanan publik yang diangkat pada penelitian ini.

Salah satu kebutuhan mendasar dari manusia adalah kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah diperlukan oleh lapisan masyarakat, terutama masyarakat kurang mampu/miskin. Masyarakat miskin biasanya bermasalah dalam memperoleh layanan kesehatan. Masyarakat miskin dihadapkan pada masalah keterbatasan akses layanan kesehatan dan rendahnya status kesehatan yang berdampak pada rendahnya daya tahan (etos) untuk bekerja dan mencari nafkah, lambannya kemampuan anak dari keluarga miskin untuk tumbuh dan berkembang, dan rendahnya derajat kesehatan ibu. Penyebab utama dari rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin selain kurangnya kecukupan pangan adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dasar, kurangnya

UNIVERSITAS INDONESIA

pemahaman terhadap perilaku hidup sehat, rendahnya pendapatan dan mahal nya biaya jasa kesehatan reproduksi.

Keadaan wilayah dan geografis yang masih sulit dijangkau oleh masyarakat Kalimantan Tengah ini terlebih sarana dan prasarana yang belum memadai serta keadaan infrastruktur yang tidak merata di seluruh kabupaten di Kalimantan Tengah. Keadaan seperti ini yang membuat kesulitan dalam mewujudkan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat terutama pelayanan kesehatan. Dalam kunjungan Anggota DPR-RI Komisi II Pada bulan Agustus 2008, memberikan laporan bahwa pelayanan yang terjadi di Kalimantan Tengah antara lain:⁷

1. Belum tersusunya Standar Pelayanan Minimal yang Baku;
2. Kondisi geografis yang masih sulit dijangkau transportasi;
3. Sarana pelayanan publik dasar masih belum merata/mejangkau daerah terpencil.

Program-program yang akan dilaksanakan dalam lingkup bidang kesehatan di wilayah Kalimantan Tengah diarahkan pada upaya peningkatan aksesibilitas kesehatan melalui upaya peningkatan jumlah jaringan dan kualitas puskesmas sampai ke daerah pedalaman. Selanjutnya, peningkatan pola hidup sehat yang dikembangkan untuk mendorong masyarakat untuk berperilaku dan berpola hidup sehat. Berbagai upaya lain yang akan dilaksanakan dalam lingkup ini antara lain penciptaan lingkungan sehat, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Upaya Pembinaan manajemen kesehatan dilakukan dengan menciptakan kebijakan pelayanan kesehatan dan pengembangan sistem jaminan kesehatan masyarakat terutama bagi penduduk miskin. Selanjutnya program-program yang akan dilaksanakan dalam lingkup arah kebijakan ini, antara lain;⁸

- a. Sumber Daya Kesehatan
- b. Lingkungan Sehat

⁷ Laporan Kunjungan Kerja Komisi II DPR-RI Ke Provinsi Kalimantan Tengah Pada Masa Reses Persidangan IV Tahun 2007-2008. Hal: 7.

⁸ Kerjasama Bappenas dan Universitas Palangkaraya. 2008. *Evaluasi Tiga Tahun Pelaksanaan RPJMN 2004-2009 di Provinsi Kalimantan Tengah*. Hal: 254

- c. Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
- d. Kebijakan Dan Manajemen Pembangunan Kesehatan
- e. Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- f. Obat Dan Perbekalan Kesehatan
- g. Pengembangan Obat Asli Indonesia
- h. Upaya Kesehatan Masyarakat
- i. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit
- j. Perbaikan Gizi
- k. Program Upaya Kesehatan Perorangan

Perhatian khusus Pemerintah Kalimantan Tengah diberikan kepada pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin, daerah tertinggal, dan daerah bencana dengan memperhatikan kesetaraan gender. Untuk mencapainya, berbagai-kebijakan yang diambil adalah: 1) peningkatan jumlah, jaringan, dan kualitas Puskesmas; 2) peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; 3) pengembangan sistem jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas), terutama bagi penduduk miskin; 4) peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat; 5) peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini; dan 6) pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar.⁹

Pemerintah Kalimantan Tengah telah melakukan program pelayanan bagi masyarakat miskin yang dikenal dengan jamkesmas, yaitu suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin melalui asuransi kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dapat diperoleh oleh masyarakat miskin di puskesmas dan rumah sakit secara gratis. Pelayanan kesehatan terus mengalami perbaikan namun untuk masyarakat miskin pelayanan kesehatan belum dapat dirasakan secara langsung. Banyak kendala yang dihadapi seperti biaya, jarak dan transportasi yang kurang optimal dalam mengakses pelayanan kesehatan.

⁹ *Ibid*, hal: 255

Peran pemerintah sangat diperlukan dalam memberantas penyakit-penyakit yang berkembang dan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu daerah yang mengalami kasus peningkatan penyakit demam berdarah adalah Kota Palangka Raya, ini perlu perhatian khusus dari Dinas Kesehatan setempat untuk bisa memberikan penyuluhan dan pemberantasan.

Pemerintah Kota Palangkaraya berkewajiban untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakatnya. Berdasarkan pada Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah No. 188.44/55/2007 yang menetapkan Kota Palangkaraya sebagai *pilot project* dalam pelaksanaan Tata Pemerintahan Yang Baik. Salah satu pelayanan yang ingin ditingkatkan oleh Pemerintah Kota Palangkaraya adalah pelayanan bidang kesehatan. Salah satu tempat yang dapat memberikan pelayanan kesehatan adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 128 Tahun 2004 Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan Kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan. Peranan dan kedudukan puskesmas merupakan ujung tombak sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama, pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan masyarakat dalam bidang kesehatan. Pemerintah Kota Palangka Raya terus melakukan perbaikan dan peningkatan di bidang ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Salah satu prioritas pembangunan kota Palangka Raya adalah "*Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*". Dalam mewujudkan perbaikan di bidang kesehatan, pemerintah Kota Palangka Raya menetapkan 5 (Lima) poin dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, yaitu:¹⁰

- a. Implementasi pelayanan prima di puskesmas
- b. Pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas
- c. Peningkatan kapabilitas SDM kesehatan

¹⁰ Selayang Pandang Kota Palangka Raya Tahun 2009.

- d. Peningkatan jangkauan pelayanan kesehatan
- e. Peningkatan layanan kegawatdaruratan

Lima poin tersebut harus di dukung oleh sarana kesehatan yang memadai dan Sumber Daya manusia yang berkompeten. Sumber daya manusia yang baik dan berbasis pada kebutuhan nyata tentu akan mendukung perbaikan kualitas pelayanan kesehatan bahkan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain sumber daya manusia juga diperlukan adanya sarana dan prasarana yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga pelayanan yang baik bisa tercapai.

Tabel 1.1.
Sarana Pelayanan Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2010

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit Umum (Pemerintah)	3
2.	Rumah Sakit (Swasta)	1
3.	Puskesmas	9
4.	Puskesmas Pembantu	46
5.	Puskesmas Keliling	20
6.	Posyandu	129
7.	Polindes	-
8.	Poskedes	3
9.	RB/RSB	5
10.	Balai Pengobatan/Klinik	6
11.	Apotik	66
12.	Praktek Dokter Perorangan	42
13.	Optik	8
14.	Laboratorium Medis	7

Sumber: Bappeda Kota Palangka Raya

Dari tabel sebelumnya dapat dilihat bahwa jumlah sarana kesehatan di Kota Palangka Raya telah tersedia, terlihat dengan terpenuhinya rumah sakit dan puskesmas. Sarana pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk wilayah kecamatan adalah puskesmas. Puskesmas Pahandut merupakan salah satu puskesmas yang menjadi *pilot project* dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Sebagai puskesmas percontohan maka perlu didukung dengan kualitas dan kemampuan kompetitif Sumber Daya Manusia (SDM), karena SDM merupakan faktor yang sangat strategis dalam segala hal. Kualitas SDM sangat berpengaruh dalam kinerja organisasi, karena kinerja merupakan suatu prestasi kerja dan proses penyelenggaraan dimana tujuan organisasi ingin dicapai.

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan hal yang penting bagi perkembangan suatu daerah. Seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia pasti mempunyai program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Palangkaraya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakatnya. Pada tahun 2006 unit pelayanan publik kota Palangkaraya, salah satunya adalah Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya yang menerima penghargaan **Citra Pelayanan Prima** dari Presiden. Penghargaan yang diperoleh Puskesmas Pahandut tersebut menjadi puskesmas percontohan bagi puskesmas di Kota Palangkaraya dan puskesmas di Kalimantan Tengah.

Tabel 1.2.

IKM Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pahandut Tahun 2010

No	Unsur Pelayanan Publik	IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Pelayanan
1.	Kemudahan prosedur pelayanan	3,00	B	Baik
2.	Kesesuaian persyaratan pelayanan	2,97	B	Baik
3.	Kepastian petugas pelayanan	2,60	B	Baik
4.	Kedisiplinan petugas pelayanan	2,87	B	Baik
5.	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3,03	B	Baik

UNIVERSITAS INDONESIA

Sambungan Tabel 1.2

No	Unsur Pelayanan Publik	IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Pelayanan
6.	Kemampuan petugas pelayanan	2,97	B	Baik
7.	Kecepatan waktu pelayanan	2,37	C	Kurang Baik
8.	Keadilan mendapatkan pelayanan	3,07	B	Baik
9.	Keramahan petugas pelayanan	3,00	B	Baik
10.	Kewajaran biaya pelayanan	3,17	B	Baik
11.	Kesesuaian biaya pelayanan	3,27	A	Sangat Baik
12.	Ketetapan jadwal pelayanan	2,70	B	Baik
13.	Kenyamanan lingkungan pelayanan	2,93	B	Baik
14.	Keamanan di tempat pelayanan	2,97	B	Baik
	Rata-rata tertimbang keseluruhan	2,92	B	Baik

Sumber: Bappeda Kota Palangka Raya

Dari tabel di atas dapat dilihat untuk 14 (empat belas) unsur pelayanan sudah memiliki skor IKM yang cukup baik, yaitu 2,92 dengan kategori kinerja 'baik'. Skor IKM yang tertinggi mengenai kesesuaian biaya pelayanan, sedangkan unsur pelayanan yang agak kurang diperoleh untuk kategori kepastian petugas (skor 2,60) dan ketepatan jadwal (skor 2,70). Unsur pelayanan yang rendah diperoleh untuk kategori kecepatan waktu pelayanan (skor 2,37).

Dukungan sumber daya manusia yang berkualitas dan berbagai sumber daya lain diharapkan dapat meningkatkan kinerja organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan strategis dan kepuasan masyarakat. Kinerja organisasi dapat diukur dengan salah satu pendekatan adalah *balance scorecard*, metode ini dikemukakan oleh Kaplan dan Norton. *Balance Scorecard* merupakan metode untuk mengukur kinerja seseorang atau kelompok/organisasi. Menurut Umar dalam Tika *balance scorecard* digunakan untuk mengukur kinerja perusahaan dengan mempertimbangkan empat perspektif, yaitu: perspektif keuangan, perspektif konsumen, perspektif proses bisnis internal, perspektif proses belajar dan

UNIVERSITAS INDONESIA

berkembang¹¹. Sasaran strategis berbasis *balance scorecard* akan dipaksa menjadi komprehensif, karena keempat perspektif tersebut, sasaran menjadi luas dan tentu lebih memadai untuk menghadapi kompleksitas dan turbulensi lingkungan usaha. Selain harus komprehensif, keempat sasaran itu saling bergantung satu dan lainnya (koheren).

Dengan berjalannya waktu, Puskesmas Pahandut kurang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang tentu akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Seperti yang dikatakan oleh M Saubari Kusmiran, salah satu anggota DPRD Kota Palangkaraya Komisi III dalam kunjungan ke puskesmas Pahandut bahwa:¹²

“ Kita memang mengagendakan melakukan kunjungan untuk melihat langsung kondisi pelayanan kesehatan dan ketika ke Puskesmas Pahandut kita mendapat informasi bahwa salah satu klinik bagian konsultasi ibu dan anak(KIA) kekurangan stok obat, sarung tangan dan benang jahit. Padahal kita pernah mendapat laporan dari Dinas Kesehatan saat rapat kerja beberapa waktu lalu, dan mereka mengatakan bahwa stok obat untuk persediaan pertahun aman. Sehingga tidak akan kekurangan atau ada masalah stok di puskesmas. Namun kenyataannya ada yang kurang dan kita akan konfirmasi hal ini dengan mereka nanti.”

Balance Scorecard adalah sekelompok alat ukur kinerja suatu organisasi yang digunakan oleh pihak manajemen dalam rangka mendeteksi permasalahan yang timbul dalam melaksanakan suatu kegiatan sehingga dapat diambil langkah-langkah yang diperlukan sebagai tindakan korektif agar tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai.¹³ Dalam *balance scorecard* ada 2 (dua), yaitu: 1. Sistem pengelolaan kinerja yang terdiri dari sistem implementasi yang menghasilkan

¹¹ Tika. 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara. Hal:124.

¹² *Puskesmas Pahandut Kekurangan Obat*. Harian Kalteng Pos. Tanggal 23 Januari 2010. Hal: 10

¹³ Tunggal. 2003. *Pengukuran Kinerja Dengan Balance Scorecard*. Jakarta: Harvarindo. Hal:2.

kinerja dan sistem pemantau yang menghasilkan penilaian kinerja dan umpan balik. 2. Sistem perencanaan kinerja adalah sistem perencanaan kinerja yang terdiri dari sistem perumusan, sistem perencanaan strategis, sistem penyusunan program dan sistem penyusunan anggaran. Secara keseluruhan sistem pengelolaan kinerja terdiri dari 4 (empat) perspektif yang bekerja secara seimbang dan selaras. *Balance scorecard* dapat memberikan kekuatan penyeimbang diantara proses internal (perspektif bisnis internal dan pembelajaran dan pertumbuhan) dengan proses eksternal (perspektif keuangan dan pelanggan) atau diantara *people centric* (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dan prespektif pelanggan) dengan proses *centric* (perspektif proses internal dan keuangan). tujuan diterapkannya keseimbangan tersebut agar investasi pemerintah dan rakyat dalam membangun pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin khususnya, maka dari itu diperlukan adanya suatu penelitian yang dapat menjadi bahan perbaikan dimasa yang akan datang. Berdasarkan dari paparan di atas tersebut peneliti tertarik menganalisis kinerja dari Puskesmas Pahandut dengan dasar aspek-aspek *Balance Scorecard* dengan 4 (empat) perspektif.

1.2. Perumusan Masalah

Kesehatan adalah investasi semua lapisan masyarakat dan ini merupakan tugas pokok Pemerintah dalam menjamin pembiayaan pelayanan bagi masyarakat miskin. Puskesmas Pahandut sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat kecamatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan sebagai suatu organisasi pelayanan sehingga membutuhkan sumber daya dan finansial yang baik. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti meneliti untuk mengaplikasikan dasar aspek-aspek *Balance Scorecard* pada Puskesmas Pahandut yang selama ini belum pernah dilakukan dan juga mengukur dengan empat perspektif, yaitu: keuangan, proses operasi internal organisasi, pelanggan, pertumbuhan dan pembelajarannya sehingga dapat diketahui hasil positif atau hambatan/kendala dalam kinerja pelayanan Puskesmas Pahandut.

UNIVERSITAS INDONESIA

Adapun rumusan masalah di penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran tentang kinerja kepuasan pelanggan/masyarakat oleh Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?
2. Bagaimana gambaran tentang kinerja keuangan oleh Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?
3. Bagaimana gambaran tentang kinerja pertumbuhan dan pembelajaran yang terdapat di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?
4. Bagaimana gambaran tentang kinerja proses bisnis internal oleh Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian adalah Menganalisis kinerja Puskesmas Pahandut ditinjau dengan dasar aspek-aspek *Balance Scorecard* yang meliputi: kepuasan pelanggan/masyarakat, keuangan, pertumbuhan dan pembelajaran dan proses operasi internal organisasi,.

1.4. Signifikasi Penelitian

1. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan secara komprehensif tentang fenomena yang ada dengan teori-teori yang relevan dalam studi ilmu administrasi publik, sehingga dapat melengkapi dan menambah khasanah pengetahuan ilmiah bagi Ilmu Administrasi Publik serta dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya.
2. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi kepada Pemerintah Kota Palangkaraya, pihak-pihak yang terkait dalam hal ini khususnya kepada Puskesmas Pahandut dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan juga sebagai bahan pertimbangan untuk terus meningkatkan kinerjanya yang lebih baik .

UNIVERSITAS INDONESIA

1.5. Sistematika Penelitian

Adapun sistematika penulisan tesis ini terbagi dalam lima bab dan masing-masing bab saling berkaitan dan disajikan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada Bab ini menjelaskan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN LITERATUR

Bab ini berisi kerangka teoritik dan konseptual yang berkaitan dengan topik penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang definisi tentang operasional, populasi dan sampel, variabel penelitian, hipotesis, metode pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

Bab ini menyajikan gambaran umum objek penelitian dan menganalisis kinerja Puskesmas Pahandut yang diperoleh dilapangan. Data-data yang diperoleh dari data statistik yang akan dianalisis dan data dari wawancara. Temuan dari analisis data yaitu: temuan dan analisis aspek-aspek *Balance Scorecard* dalam kinerja Puskesmas Pahandut.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan yang merupakan jawaban dari hasil penelitian serta saran-saran yang merupakan pemecahan terhadap hasil penelitian tersebut.

UNIVERSITAS INDONESIA

Kinerja Puskesmas..., Yeni, FISIP, UI, 2012

Kinerja puskesmas..., Yeni Febriana, FISIP UI, 2012

BAB II TINJAUAN LITERATUR

2. 1. Penelitian Terdahulu

Sebelum penulis menulis penelitian ini telah terlebih dahulu mempelajari beberapa penelitian tentang pengukuran kinerja yang menggunakan metode *balanced scorecard*. Masing-masing penelitian tersebut memiliki cara pembahasan dan penekanan analisis data yang berbeda-beda sesuai dengan sudut pandang dan kesulitan yang dihadapi oleh peneliti. Dari penelitian-penelitian yang dipelajari, maka penulis merujuk beberapa penelitian tersebut untuk dijadikan rujukan bagi penulis untuk meneliti kinerja Puskesmas Pahandut dengan pertimbangan adanya kemiripan cakupan objek penelitian yaitu: adanya kesamaan literatur dalam menetapkan dan menggambarkan indikator pengukuran kinerja dengan metode *balanced scorecard*.

Menurut disertasi dari Bahasyim Assifie yang berjudul Analisis Kinerja Organisasi dengan pendekatan *Sytem Dinamic* (studi kasus pada Direktorat Jenderal Pajak menggunakan Perspektif Modifikasi *Balance Scorecard*). Dalam disertasi ini menyimpulkan bahwa unsur internal maupun eksternal ikut membentuk karakteristik model pengukuran Kinerja *Balance Scorecard* Ditjen Pajak. Selain itu adalah bahwa pembelajaran dan pertumbuhan seperti internalisasi visi-misi, kepuasan kerja dan kemampuan karyawan, hal tentu mendukung variabel dari Kaplan dan Norton tentang *Balance Scorecard*. Dari disertasi ini dapat dilihat bahwa dalam Ditjen Pajak variabel dari *Balance Scorecard* memiliki peranan dalam membentuk karakteristik kinerja Ditjen Pajak. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah penelitian ini merupakan studi kasus yang hanya modifikasi beberapa perspektif dalam *Balance Scorecard* sedangkan persamaannya pada lokus yang sama-sama penelitian pada organisasi pemerintah.

Menurut tesis dari Aryo Budiwarto yang berjudul Pengukuran Kinerja kantor Pelayanan Pembendaharaan Negara Jakarta II dengan pendekatan *Balance*

UNIVERSITAS INDONESIA

Scorecard. Dari hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa pengukuran kinerja dengan menggunakan pendekatan *Balance Scorecard* menggambarkan kinerja yang baik dilihat dari variabel dari *Balance Scorecard*. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *Balance scorecard*. Sedangkan perbedaannya pada lokus, penelitian terdahulu lokus yang kantor Pelayanan Pembendaharaan Negara Jakarta II yang berorientasi pada profit sedangkan penelitian ini pada Puskesmas Pahandut yang tidak berorientasi pada profit.

Menurut tesis dari Putu Wirasata tentang Analisis Pengukuran Kinerja RSUD Tg. Uban Provinsi Kepulauan Riau dengan Metode *Balance Scorecard*. Dari hasil penelitian, kinerja RSUD Tg. Uban dinilai cukup baik dipandang dari metode *balance scorecard*. Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini pada lokus sedangkan persamaannya dengan penelitian ini adalah menggunakan metode *Balance Scorecard* dalam mengukur kinerja.

Dari penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa *Balance Scorecard* dapat memberikan/menghasilkan kinerja yang lebih baik, maka peneliti ingin menguji kembali untuk menganalisis aspek-aspek *Balance Scorecard* terhadap kinerja Puskesmas Pahandut dalam memberikan pelayanan kesehatan. Yang mana orientasi puskesmas bukan di sektor keuangan/pendapatan melainkan lebih berorientasi kepada kepuasan pelanggan/masyarakat.

2.2. Tinjauan Literatur

2.2.1. Konsep Kinerja

Kinerja menurut Bernadin dan Russel adalah hasil dari prestasi kerja yang telah dicapai oleh karyawan sesuai dengan fungsi dan tugasnya pada periode tertentu.¹⁴ Sementara menurut Amstrong melihat esensi kinerja merupakan suatu proses ini lebih didasarkan pada prinsip manajemen yang didasarkan pada kesepakatan terhadap persyaratan sasaran pengetahuan, ketrampilan dan

¹⁴ Bernadin, H. John and Joyce EA Russel. 1999. *Human Resources Management*. International Edition, Singapura. Mc Grawhill Inc, Hal: 37

kompetensi serta rencana kerja dan penempatan.¹⁵ Menurut Rogers kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program, kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan misi dan visi dari organisasi.¹⁶ Apabila dikaitkan dengan organisasi publik, menurut Rogers isu yang perlu diperhatikan pada tingkat harapan yang terentang dari tujuan stratejik hingga target, kejelasan ruang lingkup akuntabilitas dan tanggung jawab, adanya kebutuhan untuk menilai dan memonitoring kinerja serta tuntutan terhadap adanya sistem informasi yang handal.¹⁷ Isu-isu tersebut diharapkan dapat memberikan pandangan yang baik terhadap organisasi. Apa yang dijelaskan oleh pakar-pakar tersebut, terutama Amstrong dan Rogers lebih berkaitan dengan manajemen kinerja (*Performance Management*).

Menurut Pakar kinerja memiliki karakteristik yang spesifik yang selalu berkaitan dengan *Input, output dan outcomes*. *Input* adalah sumber yang dipakai untuk menghasilkan pelayanan termasuk manusia, fasilitas atau sumber material seperti jumlah ton material atau uang yang digunakan untuk menghasilkan. *Outputs* merujuk pada aktivitas yang dihasilkan baik yang menyangkut mutu maupun jumlah, sedang *outcomes* secara umum merujuk pada hasil atau keuntungan yang didapat oleh pengguna/pelanggan.¹⁸ Tetapi menurut Harry melihat kinerja lebih secara utuh dibandingkan dengan Pakers, yang mana menurut Harry¹⁹ kinerja meliputi masukan (*Input*), proses (*process*), hasil (*output*), hasil (*outcome*), Manfaat (*benefit*) dan dampak (*impact*). Dua pakar tersebut Harry dan Pakers memiliki pandangan yang sama yang mana *input* adalah sejumlah sumber daya yang digunakan dan biasanya dalam bentuk dana atau waktu yang diperlukan untuk mengerjakan *outputs atau outcomes*.

¹⁵ Amstrong. 1994. *Performance Management*. Kogan Page LTD. London. Hal: 13

¹⁶ Rogers. 1990. *Performance Management in Local Government*. Jessica Kindsley Publisher. London.

Hal: 24

¹⁷ *Ibid.* hal: 25

¹⁸ Wayne. 1993. *Governor's office of Planning and budget State of Utah*. Hal: 231.

<http://www.Gvnfo.State.Ut.Us/Planning/PRIMER.htm>. diakses tanggal 3 februari 2010.

¹⁹ Harry,. 1999. *Performance Measurement*. Center of Local Government Innovation. The Urban Institute. Whashington D.C. Hal: 3-4

Organisasi dapat didefinisikan sebagai suatu kesatuan sosial dari sekelompok manusia, yang saling berinteraksi menurut suatu pola tertentu sehingga setiap anggota organisasi memiliki fungsi dan tugasnya masing-masing, yang sebagai suatu kesatuan mempunyai tujuan tertentu dan mempunyai batas-batas yang jelas, sehingga bisa dipisahkan secara tegas dari lingkungannya.²⁰ Selanjutnya ada hal menarik yang dikemukakan oleh Johnson and Levin dalam Widodo yang mencoba menunjukkan sebuah model dasar organisasi yang menganggap sektor publik sebagai sebuah sistem produksi yang mentransformasikan inputs menjadi outputs.²¹ Pandangan Johnson and Levin tersebut bahwa organisasi memiliki sistem perencanaan dan anggaran program dengan sistem pengukuran kinerja akan memiliki kemampuan untuk menentukan apakah organisasi dapat mencapai apa yang menjadi tujuannya.

Organisasi pelayanan publik cenderung lebih menekankan pada efektivitas dari pada efisiensi dalam kinerjanya. Kegiatan dan proses internal dalam organisasi yang mengubah input menjadi output, baik berupa produk barang ataupun jasa.²² Terdapat empat pendekatan dalam mengukur efektivitas organisasi yaitu: pendekatan sasaran (*goal approach*) yang lebih memusatkan pada keberhasilan dalam mencapai outputs yang ada, pendekatan sumber (*system resource approach*) lebih mengukur pada keberhasilan dalam memperoleh sumber-sumber yang dibutuhkan organisasi, pendekatan proses (*process approach*) menekankan untuk mengukur aspek internal organisasi, pendekatan gabungan dari ketiga pendekatan sebelumnya yaitu pendekatan integrative (*integrative approach*) yang muncul sebagai akibat dari kelemahan dan kelebihan pendekatan sebelumnya.

Konsep kinerja tidak asing lagi dan sudah berkembang di setiap organisasi publik maupun bisnis. Perkembangan konsep kinerja pada masa sekarang yang

²⁰ Lubis dan Husaini. 1987. *Teori Organisasi Pendekatan Makro*. Jakarta: FE Universitas Indonesia. Hal: 1.

²¹ Widodo. 2001. *Good Governace, Telaah dan Dimensi: Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi*. Surabaya: Insan cendikia. Hal: 206-208.

²² Lubis dan Husaini .*Op Cit*. Hal: 55-56

dikenal dengan terminology keunggulan kinerja (*performance excellence*).²³ Terminologi merujuk pada pendekatan terintegrasi pada pengelolaan kinerja organisasi yang dapat menghasilkan penyampaian nilai yang meningkat dan bermanfaat bagi organisasi ke depannya, perbaikan efektivitas, kapabilitas organisasi dan pembelajaran organisasi dan individu. Konsep kinerja yang terus berkembang sekarang menyediakan suatu kerangka kerja dan alat pengakajian untuk melihat atau memahami kekuatan dan kesempatan organisasi melakukan perbaikan dan akhirnya menjadi suatu perencanaan kedepannya.

2.2.2. Pengukuran Kinerja

Dalam organisasi baik organisasi publik ataupun bisnis pengukuran kinerja sangatlah penting. Pengukuran kinerja biasanya terkait dengan *inputs*, *outputs* dan *outcomes*. Pemahaman ini *inputs* sebagai sumber yang dipakai dalam menghasilkan suatu pelayanan, hal ini lah yang diungkapkan oleh Rogers.²⁴ Menurut Witthaker bahwa kinerja dapat diukur dengan *inputs*, *outputs*, *outcomes*, *benefits* dan *impact*.²⁵ Witthaker juga menilai pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu organisasi.

Metode pengukuran kinerja yang diungkapkan oleh Witthaker yaitu: a). menetapkan sasaran/tujuan dan hasil yang diinginkan (perencanaan stratejik), b). menentukan indicator kinerja dan selanjutnya mengukur kinerja, c). mengevaluasi kinerja dan memanfaatkan hasil evaluasi untuk memperbaiki kinerja. Hal ini merujuk pada hasil keluaran dan hasil yang diperoleh dari proses, produk dan layanan yang memungkinkan evaluasi dan perbandingan relative terhadap goal, struktur, hasil masa lalu, dan organisasi lain. Oleh karena itu pengukuran kinerja

²³ Heaphy dan Gregory. 1995. *The Malcolm Baldrige national Quality Award, A Yardstick for Quality Growth*. Addison Wesley Publishing Company. Hal: 5.

²⁴ Roges. *Op Cit*. Hal: 24

²⁵ Witthaker. 1995. *The Government Performance and result act of 1993; A mndate for strategic planning and performance measurement*. Arlington, Virginia, USA: Educational Service Institute. Hal: 43.

merupakan salah satu cara pemerintah dalam menentukan untuk menyediakan layanan yang berkualitas dengan biaya yang relative rendah.

Pernyataan yang diungkapkan oleh Wiithaker tersebut bahwa pada organisasi publik pengukuran kinerja berkembang indikator waktu sebagai ukuran diluar finansial. Menurut Harry pengukuran kinerja dilihat pada pengukuran hasil (*outcome*) dan efisiensi atau program.²⁶ Sedangkan menurut Simons menyatakan bahwa sistem pengukuran kinerja dapat membantu manajer dalam memonitor implemnatasi strategi organisasi dengan cara membandingkan antara output actual dengan sasaran dan tujuan strategis.²⁷

Penyataan dari berbagai pakar sebelumnya bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu metode untuk melihat atau menilai kemajuan yang telah dicapai suatu organisasi dengan tujuan yang ingin dicapai. Selain itu juga pengukuran kinerja merupakan suatu proses pertanggungjawaban suatu organisasi atas segala aktivitasnya baik internal maupun eksternal.

Pada organisasi publik pengukuran kinerja biasanya dilihat pada efektivitas dan efisiensi. Keterbatasan organisasi publik dalam memperoleh informasi karena kinerja belum dianggap penting oleh pemerintah. Pada kinerja birokrasi publik pengukurannya tidak sebatas pada efektivitas dan efisiensi tetapi juga pada indikator yang melekat pada pengguna jasa seperti kepuasan pengguna jasa, akuntabilitas dan responsivitas. Pengukuran kinerja dalam organisasi tergantung pada besar kecilnya suatu organisasi tersebut.

Indikator kinerja menurut Natsir adalah ukuran kuantitatif maupun kualitatif yang dapat menggambarkan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan organisasi, baik pada tahap perencanaan (*Ex-ente*), pelaksanaan (*On-Going*), maupun setelah kegiatan selesai (*Ex-post*).²⁸ Sedangkan menurut Popovich dalam

²⁶ Harry. *Op Cit.* Hal: 2

²⁷ Simons.1982. *Performance Measurement and Control Systems for Implementing Strategy.* Hal: 73

²⁸ Tjandra. 2006. *Hukum Keuangan Negara.* Jakarta: Grasindo. Hal: 47.

mengukur kinerja organisasi digunakan beberapa indikator kinerja seperti:²⁹ a). indikator keterlibatan seluruh komponen organisasi, yang menghasilkan kinerja yang baik dan menunjukkan tingkat pencapaian tujuan bersama. b). indikator kerjasama dalam suatu organisasi, karena semakin besar organisasi, kerjasama yang harus terjalin semakin tidak sederhana. c). indikator pencapaian misi organisasi atau tujuan organisasi, karena semakin jauh dari tujuan berarti misi organisasi semakin jauh dari kenyataan. d). indikator daya saing, hal ini ditandai dengan tetap eksistensinya organisasi tersebut dari waktu ke waktu dan kemampuan menghadapi tekanan maupun kendala dalam situasi krisis serta tetap memiliki produktivitas yang tinggi. e). indikator dinamis, mengandung arti memiliki kesinambungan dalam pengembangan organisasi.

Kinerja yang diberikan oleh organisasi publik lebih terhadap pelayanan kepada masyarakat. Dalam pendekatan *servqual* dari Valeria Zeithaml dalam Prianto mengungkapkan bahwa persepsi dan ekspansi masyarakat terhadap kualitas layanan akan mencakup lima dimensi antara lain:³⁰ *Pertama*, reabilitas adalah kemampuan untuk memberikan secara tepat dan benar jenis pelayanan yang telah dijanjikan secara akurat. *Kedua*, *responsive* adalah kesadaran atau keinginan untuk cepat bertindak membantu pelanggan dan memberikan pelayanan secara tepat dan tepat waktu serta antusias. *Ketiga*, *kepastian/jaminan* adalah keahlian dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan dengan sopan santun, rasa hormat, perhatian, profesional, kejujuran dari pemberi layanan sehingga pelanggan merasa bebas dari bahaya atau resiko/kerugian. *Keempat*, *empati* adalah memberikan perhatian kedekatan dan kemudahan pada pelanggan secara khusus. Indikator empati ini memiliki kemampuan melakukan pendekatan, memberi perlindungan dan usaha untuk mengerti keinginan dan perasaan pelanggan. *Kelima*, *nyata* adalah sesuatu yang nampak atau yang nyata, penampilan pegawai, fasilitas-fasilitas fisik seperti peralatan dan perlengkapan

²⁹ Popovich. 1998. *Creating High Performance Government Organizations, alliance for Redesigning Government*. Hal:11.

³⁰ Prianto. 2006. *Menakar Kualitas Pelayanan Publik*. Malang: In-trans. Hal: 133.

yang mendukung pelaksanaan pelayanan. Model Servqual ini dimulai dari kebutuhan konsumen dan berakhir pada persepsi konsumen.³¹

Pada saat ini organisasi cenderung mulai tertarik pada pengukuran kinerja dalam berbagai aspek kombinasi misalnya aspek keuangan, kepuasan pelanggan, kepuasan pegawai, kepuasan komunitas dan *stakeholder* dan aspek waktu. Empat aspek tersebut merupakan aspek yang penting yang penting dalam suatu organisasi baik publik maupun bisnis, terutama organisasi publik.

Pengukuran pada organisasi publik juga dapat dilaksanakan secara internal dan eksternal. Suatu organisasi publik dapat dilakukan dengan mengukur internal karena dapat melihat responsibilitas pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini tentu akan mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Sedangkan aspek eksternal dilihat dari kepuasan masyarakat. Disini organisasi dituntut dalam melihat perkembangan kebutuhan suatu masyarakat pada umumnya.

Pengukuran kinerja pada saat ini yang berkembang cenderung lebih kepada pengukuran bisnis. Model-model pengukuran yang berkembang di sektor publik dan bisnis adalah model pengukuran kinerja ISO 9001:2001, *Total Quality Management* dan *Balance Score Card* dan *Malcolm Baldrige*.

ISO 9001:2001 telah berkembang pesat di Instansi pemerintah Indonesia, hal ini untuk mengukur keberhasilan suatu organisasi. Pengukuran dengan *Total Quality Management* memiliki sepuluh unsur yaitu, fokus terhadap pelanggan, baik internal maupun eksternal, memiliki obsesi yang tinggi terhadap kualitas, menggunakan pendekatan ilmiah dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, memiliki komitmen jangka panjang, mengembangkan kerjasama satu tim, memperbaiki proses secara berkesinambungan, menyelenggarakan

³¹ Kotler. 1995. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian*(edisi Indonesia). Jakarta: Salemba. Hal: 321.

pendidikan dan pelatihan, memiliki kesatuan arah dan tujuan serata membina keterlibatan dan pemberdayaan karyawan secara menyeluruh.³²

Pengukuran yang ketiga adalah *Balance Scorecard*, menurut Kaplan dan Norton *Balance Scorecard* sebagai tolak ukur kinerja administrasi yang dikaji dari empat perspektif yakni *Financial, Customer Focus, Internal Process, Learning and Growth* yang bersumber pada visi dan strategi organisasi. Pengukuran yang terakhir adalah Malcolm Baldrige, menurut Ross *Malcolm Baldrige* ini memiliki hubungan yang dinamis antar kriteria. kriteria dalam *Malcolm Baldrige* yaitu: finansial, kepemimpinan, Perencanaan strategik, fokus pada kepuasan pelanggan, fokus pada kekuatan kerja, analisis dan pengelolaan pengetahuan, manajemen proses dan hasil kerja.³³

2.2.3. Metode *Balance Scorecard*

Salah satu teknik pengukuran kinerja yang *powerful* dewasa ini adalah teknik *Balanced Scorecard*. Pada awalnya *Balanced Scorecard* dikembangkan oleh Robert S. Kaplan dan David P. Norton, sebagai alat pengukuran kinerja yang digunakan untuk perusahaan-perusahaan bisnis komersial. Pada perkembangannya *Balanced Scorecard* tidak hanya sekedar alat pengukuran kinerja, tetapi sebagai sistem manajemen strategik perusahaan yang digunakan untuk menterjemahkan misi, visi, tujuan, dan strategi ke dalam sasaran strategik dan inisiatif strategik yang komprehensif, koheren dan terukur.³⁴

Kaplan dan Norton mendefinisikan *Balanced Scorecard* sebagai berikut :³⁵

“..... a set of measure that gives top managers a fast but comprehensive view of the business... includes financial measure that tell the result of action already taken... complements the financial measures with operational measure on customer satisfaction, internal process, and the

³² Cohen and Ronand. 1998. *Total Quality Mangement In Government*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers. Hal: 67.

³³ Ross. 1994. *Total Quality Management*. London: Kogan PAGE Limited. Hal: 292.

³⁴ Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN. Hal:137.

³⁵ Kaplan dan Norton. 1996. *The Balance Scorecard: Translating Strategi Into Action*. Boston: MA, Harvard Business School. Hal: 71.

organization innovation and improvement activities - operational measures that are drives of future financial performance.”

Balanced Scorecard merupakan suatu sistem manajemen, pengukuran, dan pengendalian yang secara cepat, tepat dan komprehensif serta memberikan pemahaman kepada manajer tentang kerja bisnis. Pengukuran kinerja dipandang dari empat perspektif, yaitu keuangan (*financial*), pelanggan (*customer*), proses bisnis internal (*internal process*), serta proses pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth*).

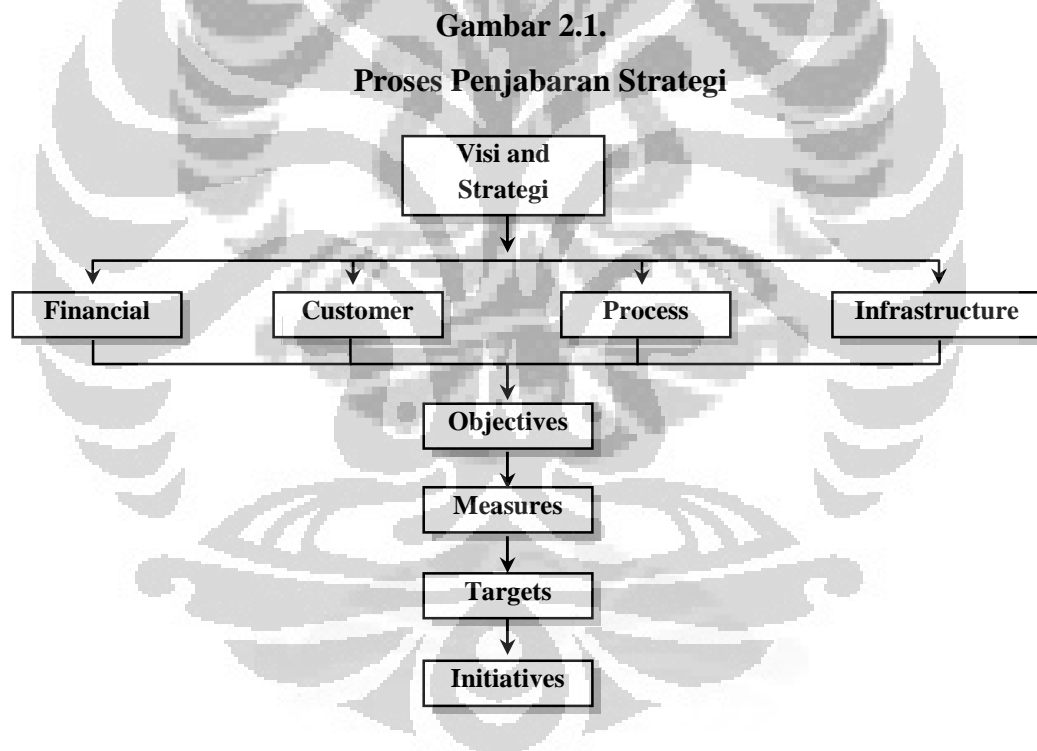
Tunggal mengatakan bahwa *Balanced Scorecard* merupakan sekelompok tolok ukur kinerja yang terintegrasi yang berasal dari strategi perusahaan dan mendukung strategi perusahaan di seluruh organisasi³⁶. Suatu strategi pada dasarnya merupakan suatu teori tentang bagaimana mencapai tujuan organisasi. Dalam pendekatan *Balanced Scorecard*, manajemen puncak menjabarkan strateginya kedalam tolok ukur kinerja sehingga karyawan memahaminya dan dapat melaksanakan sesuatu untuk mencapai strategi tersebut.

Para ahli manajemen sependapat bahwa pengukuran kinerja dapat memberikan dasar yang baik bagi manajemen organisasi yang kemudian berlanjut dengan menentukan unit-unit usaha yang ada didalamnya yang dapat memenuhi tujuan organisasi secara keseluruhan. Agar pengukuran kinerja dapat menghasilkan informasi yang berguna, ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu sistem pengukuran harus sesuai dengan tujuan organisasi, menggambarkan aktifitas-aktifitas kunci dari manajemen, dapat dimengerti para pegawai, mudah diukur dan dievaluasi serta dapat digunakan oleh organisasi secara konsisten. Dalam mengoperasionalkan visi dan misi suatu organisasi usaha, perlu upaya menterjemahkan kedalam tujuan yang tingkat keberhasilannya perlu diukur melalui indikator kinerja tertentu. Dengan *Balanced Scorecard* dimungkinkan untuk menterjemahkan visi dan strategi organisasi ke dalam tujuan-tujuan yang detail dengan pengukuran kinerja yang terbagi kedalam empat perspektif penting sehingga pimpinan organisasi dapat mempertimbangkan semua ukuran-ukuran

³⁶ Tunggal. *Op Cit.* Hal:2.

operasional yang penting secara simultan. Beberapa ahli lain yang mengatakan *Balanced Scorecard* merupakan mekanisme untuk menterjemahkan strategi-strategi dan taktik secara simultan sehingga kebijakan dan aktifitas dapat diukur mulai dari rencana, implementasi dan sampai kepada hasil. Dengan demikian, dalam menyusun *Balanced Scorecard* hendaknya diawali dengan pendalaman tentang visi dan misi suatu organisasi dengan bagan pada Gambar 2.1.

Strategi menspesifikasi hubungan keinginan manajemen di antara keempat perspektif. Penjabaran strategi (*strategy translation*) berarti menspesifikasi tujuan (*objectives*), tolok ukur (*measures*), target, *initiatives* untuk setiap perspektif.



Sumber : Tunggal (2000:20)

Dalam Kaplan dan Norton bahwa *Balanced Scorecard* menerjemahkan misi dan strategi ke dalam berbagai tujuan dan ukuran, yang tersusun ke dalam empat perspektif :finansial, pelanggan, proses bisnis internal, serta pembelajaran

UNIVERSITAS INDONESIA

Kinerja Puskesmas..., Yeni, FISIP, UI, 2012

Kinerja puskesmas..., Yeni Febriana, FISIP UI, 2012

dan pertumbuhan³⁷. Keempat perspektif *scorecard* memberi keseimbangan antara tujuan jangka pendek dan jangka panjang, antara hasil yang diinginkan dengan faktor pendorong tercapainya hasil tersebut, dan antara ukuran obyektif yang keras dengan ukuran subyektif yang lunak. Sementara keberagaman ukuran pada *Balanced Scorecard* dibuat dengan benar mengandung kesatuan tujuan guna pencapaian strategi yang terpadu Adapun keempat perspektif tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perspektif Keuangan (*Financial Perspective*)

Balanced Scorecard tetap menggunakan perspektif keuangan karena ukuran keuangan sangat penting dalam memberikan ringkasan konsekuensi tindakan ekonomis yang sudah diambil. Ukuran kinerja keuangan memberikan petunjuk strategi organisasi. Tujuan finansial biasanya berhubungan dengan *return on capital employed (ROCE)* atau nilai tambah ekonomis (*economic value added*). Sasaran keuangan, dibedakan pada tiap tahap dari siklus kehidupan bisnis, serta diidentifikasi ke dalam tiga tahapan, yaitu tahap pertumbuhan (*growth*), tahap bertahan (*sustain*), dan tahap menuai/panen (*harvest*)³⁸. Hal yang paling mendasar dalam perspektif keuangan sebuah organisasi publik adalah bagaimana pagu anggaran yang telah disediakan dapat dipergunakan untuk menjalankan operasi organisasi, menjaga atau menghindari adanya pengeluaran dana yang terlalu besar (*overspending*) dan penggunaan dana yang tidak semestinya (*misspending*).

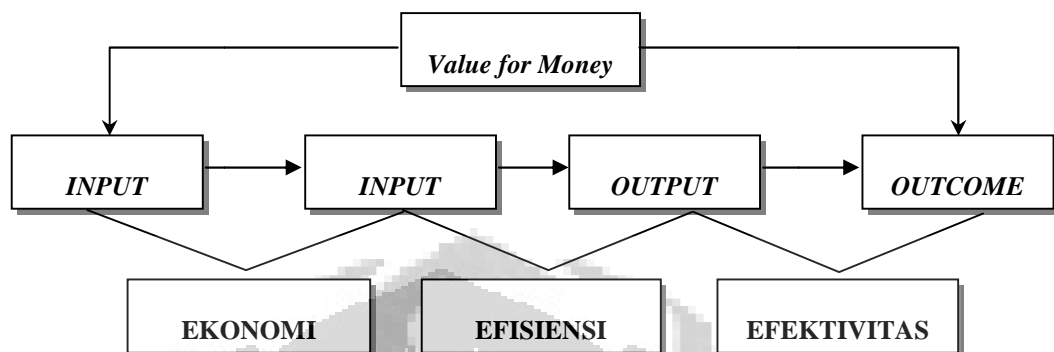
Mahmudi mengatakan bahwa *Value for money* menghendaki organisasi bisa memenuhi prinsip ekonomi, efisiensi dan efektivitas secara bersama-sama yang menghendaki organisasi dapat mencapai tujuan yang ditetapkan dengan biaya yang lebih rendah.³⁹

³⁷ Kaplan dan Norton. 2000. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi, Balance Scorecard*. Jakarta: Erlangga. Hal:22-114.

³⁸ *Ibid.* Hal: 42

³⁹ Mahmudi. *Op.Cit.* Hal:93

Gambar 2.2.
Value for Money Chain



Sumber : Mahmudi (2005:93)

Pengukuran kinerja *Value for Money* (ekonomi, efisiensi, dan efektivitas) merupakan bagian terpenting setiap pengukuran kinerja organisasi di sektor publik. Gambar 2.2. melukiskan rantai *value for Money* yang terdiri atas tiga elemen utama, yaitu input-output-outcome. Berdasarkan ketiga elemen tersebut organisasi dapat mengukur tingkat ekonomi, efisiensi, dan efektivitas, namun pengukuran ekonomi, efisiensi, dan efektivitas tidak dapat langsung dilakukan karena untuk mengukurnya diperlukan pengembangan indikator kinerja dalam desain sistem pengukuran kinerja organisasi.

Organisasi publik dituntut oleh pemerintah untuk dapat mempertanggungjawabkan alokasi dana yang telah diberikan padanya. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan Keuangan Instansi Pemerintah terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran, Neraca, Laporan Arus Kas dan Catatan atas Laporan Keuangan Dalam organisasi sektor publik anggaran menjadi indikator utama penilaian kinerja, namun seringkali organisasi hanya berfokus pada anggaran dan mengabaikan hasil (*outcome*) dari anggaran tersebut. Kinerja diukur hanya terbatas pada habis tidaknya anggaran dibelanjakan, terpenuhi tidaknya target anggaran, dan sebagainya Padahal yang lebih penting

UNIVERSITAS INDONESIA

dari itu adalah anggaran telah mencapai hasil yang diharapkan dan telah dilaksanakan secara ekonomis, efektif dan efisien⁴⁰.

Perencanaan anggaran yang baik, dapat digunakan sebagai peta akurat yang menggambarkan perjalanan operasi perusahaan yang akan dilakukan dalam menciptakan nilai dengan pengelolaan sumber daya yang langka secara bertanggung jawab. Sejalan dengan hal tersebut menyatakan bahwa anggaran adalah suatu ukuran yang bisa menjadi patokan apakah suatu bagian/target kerja telah memenuhi target baik berupa terlaksananya aktivitas maupun terpenuhinya efisiensi biaya.⁴¹

b. Perspektif Pelanggan (*Customer Perspective*)

Perspektif pelanggan menjadi hal yang penting di dalam kelangsungan hidup organisasi. *Customer satisfaction* merupakan *leading indicator*, artinya apabila pelanggan tidak puas terhadap pelayanan yang diterimanya, pelanggan akan cenderung mencari pelayan lain yang sesuai dengan seleranya Organisasi yang kehilangan pelanggan dapat menunjukkan bahwa kinerja organisasi tersebut belum maksimal.

Kaplan dan Norton mengatakan bahwa perspektif pelanggan mempunyai dua kelompok pengukuran, yaitu :⁴²

1. *Customer core measurment*

Merupakan kelompok pengukuran pelanggan utama yang meliputi empat komponen, yaitu :

a) Pangsa Pasar (*market share*)

Jumlah bagian yang dikuasai organisasi terhadap keseluruhan pelanggan yang ada atas jumlah pelanggan.

b) Retensi Pelanggan (*customer retention*)

Mengukur tingkat kemampuan organisasi dalam mempertahankan hubungan dengan pelanggannya.

⁴⁰ *Ibid.* Hal: 203

⁴¹ Noodiawan. 2006. *Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat. Hal:49.

⁴² Kaplan dan Norton. *Op.Cit.* Hal:59.

c) Akuisisi pelanggan (*customer acquisition*)

Mengukur tingkat kemampuan organisasi dalam mempertahankan pelanggan.

d) Kepuasan Pelanggan (*customer satisfaction*)

Mengukur tingkat kepuasan pelanggan dikaitkan dengan kriteria kinerja spesifik dalam value proposition.

Semua ukuran tersebut dapat dikelompokkan dalam suatu rantai hubungan sebab akibat, seperti pada Gambar 2.3. berikut :



Sumber : Kaplan dan Norton (2000:60)

2. *Customer value propositions*

Kaplan dan Norton menyatakan bahwa atribut yang diberikan organisasi kepada pelanggannya untuk menciptakan loyalitas dan kepuasan pelanggan dalam segmen sasaran.⁴³ *Customer value proposition* terdiri dari atribut-atribut:

1. Atribut produk/jasa (*product/service attributes*)

Melihat suatu produk/jasa dari sisi fungsi, nilai, dan kualitasnya

2. Hubungan pelanggan (*customer relationship*)

Berhubungan dengan sensitivitas pelanggan terhadap layanan yang ditawarkan. Sensitivitas pelanggan dipengaruhi oleh responsivitas dan komitmen organisasi terhadap pelanggan berkaitan dengan masalah waktu penyampaian dan pelayanan.

⁴³ *Ibid.* Hal: 84

3. Citra dan reputasi (*image and reputation*)

Menggambaran faktor-faktor tangible yang menarik perhatian pelanggan untuk berhubungan dengan organisasi.

c. Perspektif Proses Internal Organisasi (*Internal Operation Process Perspective*)

Pada perspektif ini organisasi berfokus pada berbagai proses internal yang berdampak pada kepuasan pelanggan dan pencapaian tujuan finansial organisasi yang disesuaikan dengan strategi organisasi. Pendekatan Balanced Scorecard ini memadukan berbagai proses inovasi ke dalam perspektif proses internal organisasi. Perspektif ini dilakukan dengan menggunakan analisis *value-chain* membagi perspektif ini menjadi tiga proses, yaitu :⁴⁴

1) Proses Inovasi

Organisasi menggali pemahaman tentang kebutuhan laten dari pelanggan dan menciptakan layanan yang mereka butuhkan. Proses inovasi biasanya dilakukan oleh bagian litbang dari suatu organisasi.

2) Proses Operasi

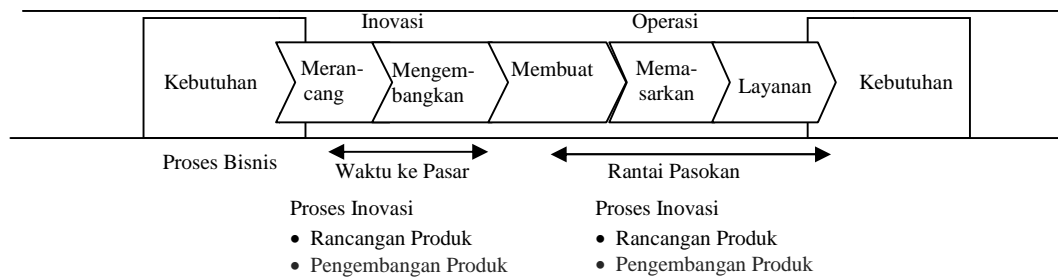
Proses membuat dan menyampaikan pelayanan. Aktivitasnya terbagi dua bagian : (1) proses pembuatan jenis pelayanan, dan (2) proses penyampaian produk pelayanan kepada pelanggan. Pengukuran kinerja yang terkait dengan proses ini adalah waktu, kualitas, dan biaya.

3) Proses Purna Jual

Tahap ini organisasi berupaya memberikan manfaat tambahan kepada pelanggan pasca transaksi. Hal tersebut dilakukan untuk mempertahankan pelanggan dalam dunia bisnis.

⁴⁴ *Ibid.* Hal:25

Gambar 2.4.
Value Chain Perspektif Proses Bisnis Internal



Sumber : Kaplan dan Norton (2000:25)

d. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran (*Learning and Growth Perspective*)

Perspektif ini mengidentifikasi infrastruktur yang dibangun organisasi dalam menciptakan pertumbuhan dan peningkatan kinerja jangka panjang. Selain itu perspektif ini bersumber dari faktor sumber daya manusia, sistem, dan prosedur organisasi. Beberapa yang termasuk dalam perspektif ini adalah pelatihan pegawai dan budaya organisasi yang berhubungan dengan perbaikan individu dan organisasi, meningkatkan teknologi dan sistem informasi, serta menyelaraskan berbagai prosedur dan kegiatan organisasi.

Kaplan dan Norton yang menjadi tolok ukur dalam perspektif ini, yaitu :⁴⁵

1. Kemampuan pegawai

Cara pekerja memberikan kontribusi kepada perusahaan, meliputi tiga pengukuran utama yaitu:

- a) Kepuasan pekerja merupakan gambaran prakondisi meningkatnya produktivitas, daya tanggap, mutu, dan layanan pelanggan.
- b) Retensi pekerja adalah kemampuan untuk mempertahankan pegawai untuk tetap berada dalam organisasi.
- c) Produktivitas pekerja adalah ukuran hasil, atau perbandingan antara keluaran yang dihasilkan dengan jumlah pegawai.

⁴⁵ *Ibid.* Hal:110

2. Kemampuan sistem informasi

Meliputi ketersediaan informasi yang dibutuhkan, tingkat ketepatan informasi yang tersedia dan jangka waktu perolehan informasi.

3. Motivasi, pemberdayaan, dan keselarasan individu perusahaan

Tolok ukurnya adalah jumlah saran pegawai, jumlah saran yang direalisasikan, jumlah saran yang berhasil guna dan jumlah pegawai yang tahu visi, misi dan tujuan perusahaan.

Saat ini banyak organisasi menggunakan teknologi informasi dan untuk mendapatkan umpan balik (*feedback*) dari strategi yang diterapkan dan mengantisipasi apakah program-program tersebut menguntungkan organisasi, *Balance Scorecard* berperan penting dalam proses pembelajaran dan strategi organisasi, jika dukungan informasi selalu diperbaharui dan relevan secara operasional.

Yuwono, Sukamo, dan Ichsan berpendapat bahwa pentingnya kualitas data dengan level pemanfaatan Teknologi Informasi (TI) dan membagi level ambisi pemanfaatan TI dalam tiga kategori :⁴⁶

1) *Interfaced* pengguna

Memperkenalkan *scorecard* pada level operasi. TI bertujuan memberikan suatu pandangan komprehensif tentang berbagai tolak ukur yang didefinisikan dalam *scorecard*. *Interfaced* pengguna berarti data siap diakses dan disajikan dalam gaya yang bersahabat atau mudah dilaksanakan oleh pengguna. Pengguna TI dalam kategori ini adalah memungkinkan proses integrasi yang mudah dan presentasi teks bersamaan dengan grafik tiap unit sepanjang waktu.

2) Sistem Informasi Eksekutif

Sistem informasi manajemen menyangkut koneksi sistem pendukung presentasi dan alat analitis serta database ke sistem yang melengkapinya dengan data. Sifat data tersebut tergantung pada berbagai tolak ukur yang

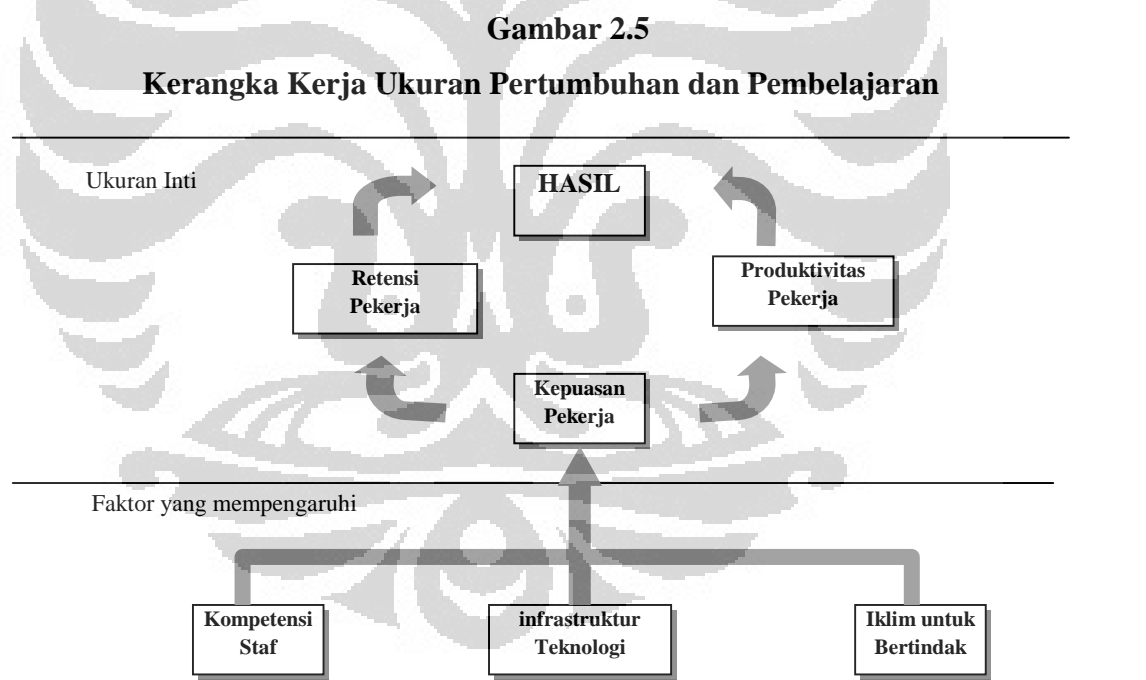
⁴⁶ Yuwono dan Ichsan. 2003. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard, Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. Hal: 139-145.

akan dimasukkan dalam scorecard. Setiap pengguna memperoleh kemungkinan keterhubungan secara langsung ke sistem melalui teknologi web.

3) Model-model Simulasi

Merupakan bentuk ketiga dari pendukung data, model simulasi dapat memanfaatkan peralatan yang tersedia saat ini yaitu sarana alat-alat simulasi untuk menjelaskan hubungan sebab akibat. Di sini penting untuk mengingat salah satu ciri mendasar *scorecard*; membantu kita mempertimbangkan beberapa perspektif dan tolok ukur secara simultan dan membantu menghindari keterikatan secara permanen melalui pertimbangan tertentu.

Kerangka kerja ukuran perspektif pertumbuhan dan pembelajaran adalah sebagai berikut :



Sumber : Kaplan dan Noroton (2000 : 112)

Balanced Scorecard tidak lagi mempunyai arti harfiah (tersurat) sebagai pengukur kinerja, namun telah mempunyai makna yang bersifat tersirat sebagai

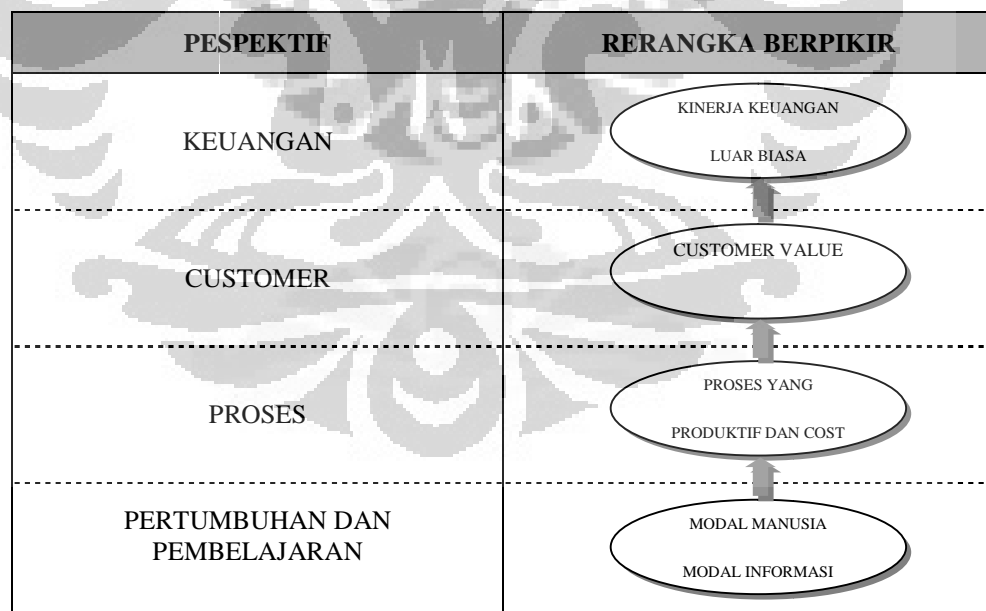
UNIVERSITAS INDONESIA

terangka berpikir (*framework of thinking*) dalam pengembangan peta strategi. Rerangka berpikir dilukiskan pada Gambar 2.6.

Pada hakikatnya tujuan utama pengelolaan perusahaan adalah untuk menjadikan perusahaan sebagai institusi pelipatgandaan kekayaan. Proses pengelolaan diarahkan untuk menghasilkan kinerja keuangan luar biasa berkesinambungan (perspektif keuangan). Untuk mencapai sasaran keuangan tersebut, pengelolaan diarahkan untuk menghasilkan produk dan jasa yang mampu memenangkan pilihan *customer* di pasar yang menjadi target perusahaan, pengetotaan diarahkan untuk membangun kompetensi inti yang mengungguh pesaing. Proses pengelolaan diarahkan untuk membangun keunggulan proses (*excellent process*) yang dimanfaatkan untuk menghasilkan produk dan jasa (perspektif proses) dan membangun keberdayaan sumber daya manusia melalui pembangunan modal manusia, modal informasi dan modal organisasi (perspektif pembelajaran dan pertumbuhan).

Gambar 2.6

Kerangka Berpikir *Balance Scorecard* dalam Penciptaan Kekayaan



Sumber : Mulyadi (2007 : 11)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah semua hal yang harus diperhatikan dan diterapkan dalam usaha pengumpulan data dan analisis dalam menjawab permasalahan penelitian. Dalam metode penelitian ini akan menjelaskan pendekatan penelitian, jenis penelitian, teknik pengumpulan data, populasi dan sampel, uji validitas dan realibilitas, teknik analisis data dan keterbatasan penelitian.

3.1.1 Pendekatan Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan pengujian terhadap variabel dari *Balance Scorecard*. Variabel tersebut itu sendiri menggambarkan dan menjawab kinerja dari Puskesmas Pahandut. Adapun pendekatan penelitian dalam penelitian ini yaitu pendekatan kuantitatif. Menurut Irawan kuantitatif adalah:⁵⁶

“ dalam penelitian kuantitatif “kebenaran ilmiah”. kebenaran ilmiah dalam penelitian kuantitatif adalah kebenaran ilmiah yang diperoleh melalui deskripsi akurat tentang suatu variabel dan hubungan antar variabel dan memiliki daya generalisasi yang baik “.

3.1.2. Jenis Penelitian

Dalam setiap penelitian substansi yang ada adalah bahwa penelitian merupakan usaha yang dilakukan oleh manusia untuk mengetahui jawaban atas segala sesuatu. Tipe penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian deskriptif. Melalui penelitian ini, penulis berusaha menggambarkan apa yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini dan menganalisisnya berdasarkan kerangka teori yang sudah dijabarkan sebelumnya,

Pada jenis penelitian ini akan menggambarkan kinerja Puskesmas Pahandut dalam memberikan pelayanan kesehatan, prestasi yang diraih dan hambatan yang

⁵⁶ Irawan. 1999. *Logika dan Prosedur Penelitian*. Jakarta: STIA-LAN. Hal: 102-103

dihadapi oleh pegawai puskesmas maupun masyarakat dengan pendekatan *Balance Scorecard* dengan 4 perspektif.

3.1.3. Teknik pengumpulan data

Menurut Malo dan Sulastiawan bahwa teknik pengumpulan data merupakan teknik penelitian untuk mendapatkan atau mengumpulkan data (informasi) yang dapat menjelaskan dan menjawab permasalahan penelitian yang bersangkutan secara objektif. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Dokumentasi

Teknik ini bertujuan untuk mengumpulkan data dari bahan-bahan tertulis (dokumen-dokumen) yang berhubungan dengan objek penelitian.

2. Metode survai

Metode survai ini merupakan salah satu metode penelitian kuantitatif⁵⁷. Sedangkan menurut Fowler, metode Survai dipilih sebab desain survai dapat memberikan uraian kuantitatif yang menggunakan kuesioner sebagai instrument utama untuk mengumpulkan data.⁵⁸

Pada penelitian ini mengukur kinerja dengan pendekatan *Balance Scorecard*. Empat perspektif *Balance Scorecard* tidak semuanya diteliti dengan menggunakan metode survai, ada 2 (dua) perspektif yang diteliti yaitu perspektif pelanggan dengan 5 (lima) variabel terhadap pasien Puskesmas Pahandut dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan variabel kapasitas pegawai terhadap pegawai Puskesmas Pahandut.

Metode ini dilakukan dengan membagi kuesioner/angket, dengan cara memberi serangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden. Penyebaran kuesioner ini adalah untuk memperoleh data primer yang dapat diperoleh dari :

⁵⁷ Irawan, *Op Cit.* Hal: 109

⁵⁸ Creswell. 1994. *Research Design: Quantitative & Quantitative Approaches-Desain Penelitian: Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif (teorj)*. Jakarta: KIK.

- a) Pemberi pelayanan, adalah pegawai Puskesmas Pahandut yang berjumlah 59 orang.
- b) Penerima pelayanan adalah masyarakat yang menerima pelayanan Puskesmas Pahandut. Peneliti hanya meneliti pasien berjumlah 100 orang.

3. Wawancara

Dalam penelitian ini teknik wawancara juga diperlukan dalam menggambarkan beberapa perspektif. Dari 4 (empat) perspektif tersebut ada 3 perspektif yang dilakukan dengan wawancara. Tiga perspektif tersebut adalah perspektif keuangan, perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan 2 variabel serta perspektif proses operasi internal dengan 1 variabel. Informan kunci yang diambil dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas dan beberapa pegawai untuk pendukung.

4. Observasi

Dilakukan untuk melihat secara langsung keadaan Puskesmas Pahandut dalam memberi pelayanan kesehatan.

3.1.4. Populasi Dan Sampel

Populasi adalah penelitian ini adalah seluruh pegawai yang terdapat di Puskesmas Pahandut. Mengingat keterbatasan peneliti maka yang diminta pendapatnya atau benar-benar dilibatkan hanya sebagian saja atau sebagian dari keseluruhan dari populasi. Pada penelitian ini, peneliti akan membagi dua bagian populasi yaitu:

- a) Pegawai dari Puskesmas Pahandut. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pegawai dari Puskesmas Pahandut yang berjumlah 59 orang.
- b) Masyarakat yang menerima pelayanan dari Puskesmas Pahandut. Berdasarkan data Tahun 2010 jumlah pasien sekitar 144.447 orang.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut⁵⁹. Jumlah anggota sampel yang paling tepat digunakan dalam penelitian ini adalah tergantung pada tingkat ketelitian atau kesalahan yang dikehendaki Tingkat ketelitian yang dikehendaki sering tergantung pada sumber dana, waktu dan tenaga yang tersedia.

Penentuan besaran sampel dari populasi tertentu dengan rumus *Slovin* adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

- n = besaran sampel
- N = besaran populasi
- e = nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel)

Rumus di atas digunakan untuk menentukan jumlah sampel pada penerima pelayanan yaitu masyarakat Puskesmas Pahandut yang berjumlah 24952 orang. Dengan menggunakan rumus Slovin dengan nilai kritis sebesar 10%, jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 99.4 atau 100 orang.

Untuk menentukan jumlah sampel pada penerima pelayanan yaitu seluruh pegawai Puskesmas Pahandut yang berjumlah 59 orang. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sample adalah *teknik purposive*. Menurut Arikunto, melalui teknik ini sampel diambil dengan menggunakan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal⁶⁰. Pertimbangan tersebut adalah pertimbangan lamanya pegawai Puskesmas Pahandut. Pertimbangan ini diambil diharapkan dapat menggambarkan secara komprehensif dan ditanggapi oleh responden dengan baik, jujur dan sesuai dengan kenyataan dalam proses penelitian.

⁵⁹ Sugiyono. 2008. *Statika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta. Hal: 91

⁶⁰ Arikunto. *Op Cit*. hal: 5

3.1.4. Uji Validasi dan Reabilitas

Dalam suatu penelitian, menurut Sugiyono penelitian yang valid atau validitas bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti ⁶¹. Sedangkan realibility adalah tingkat kepercayaan, keterandalan, konsistensi dan kestabilan. Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, maka diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid dan reliabel.

Penelitian yang valid dengan menggunakan instrumen kuesioner dalam pengumpulan datanya, maka item-item yang disusun pada kuesioner tersebut merupakan alat test yang harus mengukur apa yang menjadi tujuan penelitian. Sedangkan penelitian yang reliabel adalah tingkat keterpercayaan, keterandalan, konsistensi, dan kestabilan. Konsep reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya, artinya sejauh mana skor hasil pengukuran terbebas dari kekeliruan.

3.1.6. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *statistik non paramertis* yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi responden terhadap pertanyaan dan pernyataan yang ada di penelitian tersebut ⁶². Setelah data kuantitatif diolah maka tahap berikutnya adalah menganalisis data kuantitatif tersebut. Tujuan dari analisis data adalah untuk menyusun dan menginterpretasikan data kuantitatif yang diperoleh. ⁶³

Setiap pertanyaan dan pernyataan diberi bobot dan berjenjang, hal ini dinamakan pemberian skala. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Likert*, dengan skala *Likert* maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau

⁶¹ Sugiyono. *Op.Cit.* Hal: 137

⁶² *Ibid.* Hal: 6

⁶³ Prasetyo dan Jannah. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif,Teori dan Aplikasi.* Jakarta: PT. Grafindo Persada. Hal: 170

pernyataan. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai dengan sangat negatif, sebagai berikut :

- | | | |
|-------------------------------|-------------|---|
| 1) Sangat Puas atau sederajat | dengan skor | 5 |
| 2) Puas atau sederajat | dengan skor | 4 |
| 3) Cukup Puas atau sederajat | dengan skor | 3 |
| 4) Tidak Puas atau sederajat | dengan skor | 2 |
| 5) Sangat Tidak Puas | dengan skor | 1 |

Jawaban responden dikumpulkan, dikelompokkan menurut instrumen, indikasi dan sub indikasi sehingga terhimpun suatu data. Data tersebut dianalisa sehingga memiliki arti atau makna yang berguna untuk memecahkan masalah penelitian. Untuk menganalisa data yang telah terkumpul dan dikelompokkan secara bertahap sebagai berikut :

1. Diskripsi Sampel

Seluruh responden yang menjadi sampel dianalisa berdasarkan karakteristiknya sehingga dapat memberikan gambaran, terutama mengenai jenis kelamin, tingkatan usia, masa kerja, tingkat pendidikan dan posisinya dalam struktur organisasi, deskripsi sampel disajikan dalam tabel.

2. Diskripsi Variabel

Diskripsi variabel digunakan untuk menggambarkan jawaban responden berdasarkan variabel penelitian, dari perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses internal organisasi, serta. pembelajaran dan pertumbuhan

Pengukuran kinerja Puskesmas Pahandut pendekatan *Balance Scorecard* dengan kuesioner digunakan untuk mengukur kinerja pada perspektif kepuasan pelanggan, bisnis internal dan pertumbuhan/pemberlajaran. Penggunaan skala likert dengan data interval 1- 5 untuk menunjukkan tingkat kepuasan responden yang diteliti, sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel 3.1 sebagai berikut:

UNIVERSITAS INDONESIA

Tabel. 3.1. Nilai Pengukuran Kuesioner

Skala	Nilai	Kategori
5	5	Sangat Puas/Setuju
4 – 4,9	4	Puas/Setuju
3 – 3,9	3	Cukup Puas
2 – 2,9	2	Tidak Puas/Setuju
1 – 1,9	1	Sangat Tidak Puas/Setuju

Sumber: Sugiyono, 2010 diolah kembali

Jawaban dari responden dikelompokkan menurut instrument, indikasi dan sub indikasi sehingga terhimpun suatu data. Dari variabel yang dipakai, maka tahap proses analisis rentang skor/kriteria adalah:

- Menentukan rentang skor terendah dan tertinggi dengan mengalikan jumlah sample dengan bobot paling rendah dan paling tinggi
- Menentukan rentang skala dari setiap kriteria
- Menentukan skala penilaian setiap kriteria
- Menentukan kriteria keputusan

Dalam rentang skor/kriteria menggunakan rumus persamaan secara matematis:

$$RS = \frac{Rt - Rr}{N}$$

Keterangan:

RS = Rentang skala

Rt = Rentang tertinggi

Rr = Rentang terendah

N = Jumlah alternative jawaban

3.1.7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang kinerja Puskesmas Pahandut memiliki keterbatasan yaitu:

1. Tidak adanya pengarsipan yang baik sehingga peneliti kesulitan memperoleh data-data yang terbaru, jadi peneliti hanya membatasi sampai data Tahun 2010.
2. Pengambilan sampel hanya kepada pegawai negeri sipil Puskesmas bukan pegawai kontrak dengan pertimbangan lamanya masa kerja.



UNIVERSITAS INDONESIA

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas hasil penelitian tentang Kinerja Puskesmas Pahandut dengan dasar aspek-aspek *Balance Scorecard*, yang menggunakan empat perspektif dalam meneliti kinerja Puskesmas Pahandut. Metode *Balance Scorecard* yang telah dimodifikasi sesuai dengan karakteristik organisasi sektor publik digunakan sebagai metode pengukuran kinerja dalam penelitian ini karena metode *Balance Scorecard* mengukur kinerja organisasi secara komprehensif yang mencakup aspek finansial dan non finansial, disamping itu metode ini juga dapat dikembangkan menjadi suatu alat pengendalian manajemen strategis suatu organisasi sehingga pencapaian tujuan organisasi dapat terukur dengan baik. Sebelum menjelaskan hasil penelitian, peneliti akan menggambarkan Puskesmas Pahandut.

4.1. Gambaran Puskesmas Pahandut

Puskesmas Pahandut telah berdiri sejak tahun 1975. Dengan luas tanah sekitar 8250 M², sedangkan untuk luas bangunan puskesmas 6500 m². Luas wilayah kerja sekitar 25 km². Puskesmas pahandut beralamat jalan Darmosugondo no. 1 Kecamatan Pahandut. Jumlah penduduk di sekitar Puskesmas pahandut sekitar 25848 dengan jumlah KK sekitar 6792 dan jumlah keluarga miskin sekitar 13104 orang. Puskesmas merupakan puskesmas yang ada di Kota Palangka Raya yang memiliki rawat inap.

Dengan jumlah penduduk dan jumlah keluarga miskin, maka Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya membentuk puskesmas pembantu (pustu) untuk kewilayahan Puskesmas pahandut. Jumlah Puskesmas Pembantu di Puskesmas pahandut sekitar ada 4 (empat), yaitu:

UNIVERSITAS INDONESIA

1. Puskesmas Pembantu Murjani
2. Puskesmas pembantu Rdg Banua
3. Puskesmas Pembantu Tubang Rungan
4. Puskesmas Pembantu Pahandut Seberang

4.1.1. Komposisi Pegawai Puskesmas Pahandut

Sampai saat ini jumlah pegawai yang mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pada Puskesmas pahandut sebanyak 59 (lima puluh sembilan) orang yang terdiri dari:

Tabel 4.1
Jumlah Pegawai Puskesmas Pahandut

No.	Nama Profesi/Pegawai	Jumlah (orang)
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	1
3	Bidan	14
4	Apoteker	1
5	Asisten Apoteker	1
6	Perawat umum	20
7	Perawat gigi	3
8	Petugas labolatorium	2
9	Fisioterapi	1
10	Nutrisionis	2
11	Pelaksana	8
Total		59

Sumber : Puskesmas Pahandut

Dari tabel 4.1 sebelumnya maka dapat dilihat di Puskesmas Pahandut memiliki 4 (empat) Dokter umum, 1 (satu) Dokter gigi dan di dukung oleh perawat umum sekitar 20 (dua puluh) serta perawat gigi 3 (tiga) orang. Tentu ini sangat mendukung dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Puskesmas Pahandut memiliki pegawai yang terdiri dari 59 (lima puluh sembilan) pegawai dengan pangkat / golongan yang berbeda-beda. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2
Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat / Golongan

No.	Pangkat / Golongan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Penata Tk 1 (III/d)	2	3,38
2	Penata (III/c)	8	13,55
3	Penata Muda Tk.1 (III/b)	16	27,11
4	Penata Muda (III/a)	12	20,33
5	Pengatur Tk.1 (II/d)	6	10,16
6	Pengatur (II/c)	3	5,08
8	Pengatur Muda Tk.1 (II/b)	11	18,64
9	Pengatur Muda (II/a)	1	1,69
Total		59	100

Berdasarkan pada tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa pangkat/golongan yang banyak diduduki di Puskesmas Pahandut adalah golongan Penata Muda Tk.1 dengan persentase 27,11 %. Hal ini disesuaikan dengan masa kerja pegawai sebagai pegawai fungsional.

4.1.2. Kondisi Sarana dan Prasarana

Dalam melaksanakan tugas pelayanan kepada masyarakat di Puskesmas Pahandut diperlukan sarana dan prasarana kegiatan. Adapun sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Pahandut adalah sebagai berikut :

- a. Gedung / kantor dengan fasilitas sebagai berikut :

Tabel 4.3

Fasilitas Gedung / Kantor Puskesmas Pahandut

No.	Fasilitas	Jumlah	Kondisi
1	Ruang Tunggu	2	Baik
2	Loket Pendaftaran	1	Baik
3	Ruang Rawat Inap	3	Baik
4	Ruang IGD	1	Baik
5	Ruang Poli Kesehatan	4	Baik
6	Ruang Apotek	1	Baik

Sumber : Puskesmas Pahandut

Berdasarkan tabel 4.3 sebelumnya dapat diketahui bahwa sarana dan prasarana kegiatan yang tersedia di Puskesmas Pahandut terutama fasilitas berupa gedung/kantor sudah memadai karena kondisinya cukup baik dan memadai.

- b. Menyediakan fasilitas umum yang meliputi :

Tabel 4.4

Fasilitas Umum Puskesmas Pahandut

No.	Fasilitas	Jumlah	Kondisi
1	Kursi Panjang	8	Baik
2	Papan Informasi	3	Baik
3	Tempat Sampah	5	Baik
4	Cermin Seluruh Badan	1	Baik
5	Kamar Kecil / Toilet	2	Baik
6	Halaman Parkir	1	Baik

Sumber : Puskesmas Pahandut

Berdasarkan tabel 4.4 di sebelumnya dapat diketahui bahwa fasilitas umum yang dapat menunjang dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat di Puskesmas Pahandut sudah memadai karena kondisinya baik untuk dipakai.

c. Menyediakan fasilitas khusus yang meliputi :

Tabel 4.5

Fasilitas Khusus Puskesmas Pahandut

No.	Fasilitas	Jumlah (unit)	Kondisi
1	Komputer	6	Baik/tidak baik
2	Mesin ketik manual	1	Baik
3	Pesawat telepon	1	Baik
4	Printer	2	Baik
5	AC	3	Baik
6	Kipas angin	5	Baik
7	Kursi	40	Baik/tidak baik
8	Meja	47	Baik
9	Lemari	12	Baik

Sumber : Puskesmas Pahandut

Berdasarkan tabel 4.5 sebelumnya, adapun fasilitas khusus yang membantu kelancaran proses pelayanan di Puskesmas Pahandut masih dalam kondisi baik dan ada juga yang tidak bisa digunakan seperti komputer 1 unit yang rusak, kursi masih bisa digunakan tetapi sudah sobek bungkusnya.

4.2. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan penulis adalah sistem *scoring* (penilaian) rata-rata setiap perspektif *balanced scorecard* yang didasarkan pada skala *likert*. Untuk pengukuran kinerja Puskesmas Pahandut pada perspektif pelanggan dan salah satu indikator pada pertumbuhan/pembelajaran instrumen pengukuran yang digunakan adalah metode kuesioner. Sedangkan untuk prespektif keuangan, pertumbuhan/pembelajaran dan proses opreasi internal menggunakan metode wawancara.

Pengukuran kinerja pada perspektif pelanggan dan salah satu indikator pada pertumbuhan/pembelajaran menggunakan metode analisis kuesioner. Jawaban hasil kuesioner akan dikuantitatifkan untuk mencari nilai rata-rata kinerja masing-masing perspektif dimaksud diatas. Dengan menggunakan data interval 1-5 pada skala likert maka akan diketahui tingkat kepuasan responden yang diteliti.

Pada tabel 4.6 ini menunjukkan skala nilai kinerja pada perspektif yang menggunakan kuesioner, sebagai berikut:

Tabel. 4.6. Nilai Pengukuran Kuesioner

Skala	Nilai	Kategori
5	5	Sangat Puas/Setuju
4 – 4,9	4	Puas/Setuju
3 – 3,9	3	Cukup Puas
2 – 2,9	2	Tidak Puas/Setuju
1 – 1,9	1	Sangat Tidak Puas/Setuju

Sumber: Sugiyono, 2010 diolah kembali

4.2.1. Hasil Penelitian dan Analisa Penelitian

4.2.1.1. Pengujian Validitas dan Realibitas Instrumen

Pengujian validitas tentu diperlukan untuk mengetahui dan mengukur semua item instrumen/pertanyaan yang diberikan peneliti dapat dikatakan valid. Suatu instrumen pengukuran dikatakan valid jika instrumen dapat mengukur sesuatu dengan tepat apa yang hendak diukur. Sedangkan untuk pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga hasil suatu pengukuran dapat dipercaya.

Perhitungan validitas dan reliabilitas ini dibantu dengan program SPSS versi 15.0 dimana suatu butir pernyataan dikatakan valid atau tidak dan reliabel atau tidak harus menggunakan patokan tertentu. Berikut ini adalah patokan yang digunakan :⁶⁵

- r (skor butir dengan skor total seluruh butir) harus positif (+), dan

⁶⁵ Sutrisno.2000. *Analisis Regresi*, Yogyakarta: Andi offset, Hal.89.

- r hitung harus lebih besar atau sama dengan r tabel.

A.1. Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Terhadap Perspektif Pelanggan

Pada perspektif kepuasan pelanggan ini melihat dari 5 (lima) dimensi dengan aspek persepsi dan harapan yang jumlah pertanyaan sekitar 16 pertanyaan. Jumlah responden dalam penelitian sekitar 100 (seratus) orang. Dibawah ini merupakan hasil pengujian validitas dan reliabilitas pada perspektif kepuasan pelanggan yang dilihat dari aspek persepsi, sebagai berikut

Tabel 4.7.
Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Aspek Persepsi
Untuk Variabel Perspektif Pelanggan

Aspek	Dimensi	Butir	R-Hitung	R-Batas	Validity	Alpha	Reliability
Persepsi	Tangible	1	0.766	0.300	Valid	0.838	Reliable
		2	0.747	0.300	Valid		
		3	0.767	0.300	Valid		
		4	0.817	0.300	Valid		
		5	0.805	0.300	Valid		
	Reliability	1	0.959	0.300	Valid	0.918	Reliable
		2	0.964	0.300	Valid		
	Responsiveness	1	0.939	0.300	Valid	0.869	Reliable
		2	0.941	0.300	Valid		
	Assurance	1	0.751	0.300	Valid	0.724	Reliable
		2	0.716	0.300	Valid		
		3	0.726	0.300	Valid		
		4	0.772	0.300	Valid		
	Empathy	1	0.922	0.300	Valid	0.909	Reliable
		2	0.933	0.300	Valid		
3		0.905	0.300	Valid			

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Hasil analisis Validitas dan Reliabilitas pada tabel di atas menunjukkan hasil untuk Aspek Persepsi. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh butir yang digunakan dalam Aspek Persepsi menunjukkan nilai korelasi yang lebih besar dari 0,300 sehingga dinyatakan Valid. Sementara itu hasil pengujian yang diperoleh untuk Reliability menunjukkan nilai yang lebih besar dari 0,600

sehingga dinyatakan Reliable. Hasil dari tabel diatas mempermudah analisis dan menggambarkan perspektif pelanggan yang dilihat dari persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Pahadut.

Selain aspek Persepsi, peneliti juga meneliti perspektif pelanggan dengan melihat dari pandangan harapan para pasien. Dibawah ini merupakan tabel hasil pengujian validitas dan reliabilitas pada aspek harapan masyarakat, yaitu:

Tabel 4.8.
Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Aspek Harapan
Untuk Variabel Perspektif Pelanggan

Aspek	Dimensi	Butir	R-Hitung	R-Tabel	Validity	Alpha	Reliability
Harapan	Tangible	1	0.876	0.300	Valid	0.924	Reliable
		2	0.901	0.300	Valid		
		3	0.877	0.300	Valid		
		4	0.869	0.300	Valid		
		5	0.864	0.300	Valid		
	Reliability	1	0.940	0.300	Valid	0.87	Reliable
		2	0.941	0.300	Valid		
	Responsiveness	1	0.946	0.300	Valid	0.892	Reliable
		2	0.955	0.300	Valid		
	Assurance	1	0.802	0.300	Valid	0.749	Reliable
		2	0.790	0.300	Valid		
		3	0.760	0.300	Valid		
		4	0.676	0.300	Valid		
	Empathy	1	0.951	0.300	Valid	0.941	Reliable
		2	0.932	0.300	Valid		
3		0.955	0.300	Valid			

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh butir yang digunakan dalam Aspek Persepsi menunjukkan nilai korelasi yang lebih besar dari 0,300 sehingga dinyatakan Valid. Sementara itu hasil pengujian yang diperoleh untuk Reliability menunjukkan nilai yang lebih besar dari 0,600 sehingga dinyatakan Reliable. Hasil analisis Validitas dan Reliabilitas pada tabel perspektif pelanggan aspek harapan di atas menunjukkan semua pertanyaan yang diajukan valid dan reliabel. Data dari tabel tersebut dapat digunakan untuk menganalisis prespektif

pelanggan yang dilihat dari aspek harapan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Pahandut.

Berdasarkan hasil pengujian validitas dan reliabilitas untuk 2(dua) aspek diatas maka dapat dilihat bahwa memiliki nilai yang tidak begitu jauh sehingga untuk aspek kepuasan dan harapan tidak berbeda jauh. Selain itu juga semua item pertanyaan yang diajukan dapat dikatakan valid dan reliable.

A.2. Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas Terhadap Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.

Perspektif ini tidak semua dimensinya yang di uji validitas dan reliabilitasnya. Dalam prespektif ini hanya dimensi kapabilitas pegawai yang di uji validitas dan reliabilitasnya. Dimensi ini mengajukan 19 (sembilan belas) item pertanyaan yang dapat menggambarkan peran pegawai dalam suatu unit organisasi. Berikut ini merupakan hasil pengujian validitas dan reliabilitas untuk dimensi/indikator kapabilitas pegawai Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.9.
Hasil Pengujian Validitas dan Reliabilitas
Untuk Variabel Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Variabel	Butir	R-Hitung	R-Tabel	Validity	Alpha	Reliability
Kapabilitas	11	0.775	0.300	Valid	0.924	Reliable
	12	0.675	0.300	Valid		
	13	0.626	0.300	Valid		
	14	0.808	0.300	Valid		
	5	0.583	0.300	Valid		
	6	0.228	0.300	FALSE		
	7	0.705	0.300	Valid		
	8	0.789	0.300	Valid		
	9	0.787	0.300	Valid		

UNIVERSITAS INDONESIA

Sambungan Tabel 4.9

Variabel	Butir	R-Hitung	R-Tabel	Validity	Alpha	Reliability
Kapabilitas	10	0.733	0.300	Valid	0.924	Reliable
	11	0.775	0.300	Valid		
	12	0.675	0.300	Valid		
	13	0.626	0.300	Valid		
	14	0.808	0.300	Valid		
	15	0.749	0.300	Valid		
	16	0.647	0.300	Valid		
	17	0.715	0.300	Valid		
	18	0.664	0.300	Valid		
	19	0.672	0.300	Valid		

Hasil analisis Validitas dan Reliabilitas pada tabel di atas menunjukkan hasil untuk Aspek Kapabilitas pegawai Puskesmas Pahandut. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa seluruh butir yang digunakan dalam Aspek Kapabilitas menunjukkan nilai korelasi yang lebih besar dari 0,300 kecuali pada pertanyaan nomor 6 (enam). Pada pertanyaan nomor 6 (enam) tersebut dinyatakan tidak valid dan pertanyaan sejumlah 18 (delapan belas) dinyatakan valid. Sementara itu hasil pengujian yang diperoleh untuk Reliability menunjukkan nilai yang lebih besar dari 0,600 sehingga dinyatakan Reliable. Dari hasil tersebut dapat mempermudah dalam analisis dan menggambarkan kapabilitas pegawai dalam suatu unit organisasi.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Perspektif Pelanggan

Melihat tingkat kepuasan pelanggan, Valarie Zeithaml, A. Parasuraman, dan Leonard A. Berry telah mengembangkan sebuah instrumen yang dinamakan

Service Quality (servqual) yang terbukti mampu mengukur tingkat kepuasan pelanggan atas pelayanan yang mereka terima kedalam 5 dimensi yaitu:⁶⁶

- a. Wujud fisik (*tangibles*), adalah penampilan fisik seperti: tempat pelayanan, sarana dan prasarana yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh pelanggan.
- b. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat waktu dan memuaskan.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*), adalah kemampuan pegawai untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- d. Jaminan (*assurance*), adalah pengetahuan dan keramahan pegawai yang dapat menimbulkan kepercayaan diri pelanggan terhadap perusahaan.
- e. Empati (*emphaty*), adalah ketersediaan pegawai perusahaan untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan dan kenyamanan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan

Peneliti menilai tingkat kepuasan pelanggan dengan pelayanan yang diberikan Puskesmas Pahandut yang menggunakan kuesioner langsung terhadap 100 orang responden sebagai sampel pasien sekitar 144.447 orang Tahun 2010 dan wawancara. Karakteristik responden tersebut ditunjukkan pada tabel 4.11. sebagai berikut:

Tabel 4.10.

Karakteristik Responden (Pasien)

No	Kriteria	n	Presentase
1	Jenis kelamin		
	- Laki-laki	39	39 %
	- Perempuan	61	61 %
	Jumlah	100	100 %
2	Pendidikan Terakhir		
	- SD	9	9 %
	- SLTP	27	27 %
	- SMU	46	46 %
	- S1	17	17 %
	- S2	1	1 %

⁶⁶ Zeithmal,dkk. 1996. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception And Expection*. New York: The Free Press. Hal: 56

Sambungan Tabel 4.11

No	Kriteria	n	Presentase
	Jumlah	100	100 %

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.10 diatas dapat diketahui mayoritas pasien di Puskesmas Pahandut yang menjadi responden berjenis kelamin perempuan sekitar 61 % dan yang berjenis kelamin laki-laki sekitar 39 %. Dilihat karakteristik responden dari segi pendidikan terakhir maka lulusan SMA menjadi responden terbanyak sebesar 46%.

Hasil pengisian kuesioner tingkat kepuasan pelanggan untuk masing-masing variabel *Service Quality* akan dijelaskan penulis dibawah ini, sebagai berikut:

1). Wujud Fisik (*tangibles*)

Dilihat dari aspek penampilan fisik rumah sakit seperti: tempat pelayanan, sarana dan prasarana rumah sakit yang dapat dilihat langsung secara fisik oleh pasien puskesmas. Dari tabel 4.12, diketahui distribusi jawaban responden pada variabel wujud fisik menunjukkan bahwa sebanyak 71% responden menyatakan puas (P) dengan wujud fisik puskesmas pahandut, selebihnya menyatakan cukup puas (CP) 12%, sangat tidak puas (STP) tidak ada, tidak puas (TP) juga tidak ada dan sangat puas (P) 17%.

Tabel 4.11.

**Distribusi Jawaban Responden Variabel Berwujud (*Tangible*)
Untuk Tingkat Persepsi**

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Resp.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
I. Berwujud (<i>Tangible</i>)								
1	Keadaan Fisik Puskesmas dalam Persen	-	-	16	67	17	100	4,01
		-	-	14%	67%	19%	100 %	
2	Lokasi/tempat pelayanan Puskesmas Pahandut mudah dijangkau	-	-	13	78	9	100	3,96
	dalam persen	-	-	13%	78%	9%	100 %	

UNIVERSITAS INDONESIA

Kinerja Puskesmas..., Yeni, FISIP, UI, 2012

Kinerja puskesmas..., Yeni Febriana, FISIP UI, 2012

Sambungan Tabel 4.13

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
3	Peralatan penunjang yang digunakan dalam pelayanan sangat memadai			12	70	18	100	4,06
	dalam persen			12%	70%	18%	100 %	
4	Peralatan teknologi (komputer) yang digunakan untuk memperlancar pelayanan sudah baik		1	11	70	18	100	4,05
	dalam persen		1%	11%	70%	18%	100%	
5	Sarana tempat parkir yang cukup untuk memperlancar pelayanan sudah sangat baik			10	68	22	100	4,12
	dalam persen			10%	68%	22%	100 %	
	Jumlah		1	62	353	84	500	4,04
	Presentase	-	0	12%	71%	17%	100 %	

Sumber: Data penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.12 diatas dapat dilihat hasil nilai rata-rata terendah pada item variabel lokasi /tempat pelayanan Puskesmas yang mudah dijangkau sebesar 3,96 dan tertinggi sebesar 4,12 pada sarana tempat parkir yang cukup untuk memperlancar pelayanan.

Tabel 4.12.

**Distribusi Jawaban Responden Variabel Berwujud (*Tangible*)
Untuk Tingkat Harapan**

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
I. Berwujud (<i>Tangible</i>)								
1	Keadaan Fisik Puskesmas	-	-	6	78	16	100	4.1
	dalam Persen	-	-	6%	78%	16%	100 %	
2	Lokasi/tempat pelayanan Puskesmas Pahandut mudah dijangkau	-	-	7	83	10	100	4,03
	dalam persen	-	-	7%	83%	10%	100 %	

Sambungan Tabel 4.12

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
3	Peralatan penunjang yang digunakan dalam pelayanan sangat memadai			8	79	13	100	4,05
	dalam persen			8%	79%	13%	100 %	
4	Peralatan teknologi (komputer) yang digunakan untuk memperlancar pelayanan sudah baik			8	77	15	100	4,07
	dalam persen			8%	77%	15%	100%	
5	Sarana tempat parkir yang cukup untuk memperlancar pelayanan sudah sangat baik			7	83	10	100	4,03
	dalam persen			7%	83%	10%	100 %	
	Jumlah			36	400	64	500	4,06
	Presentase	-	-	7%	80%	13%	100 %	

Sumber: Data penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.13 dapat dilihat bahwa nilai rata-rata terendah untuk variabel lokasi/tempat pelayanan Puskesmas Pahandut mudah dijangkau dan sarana tempat parkir yang cukup untuk memperlancar pelayanan sekitar 4,03 dan tertinggi pada variabel keadaan fisik Puskesmas Pahandut sekitar 4,1

Dari dua tabel diatas untuk tingkat persepsi dan tingkat harapan dapat disimpulkan bahwa nilai rata-rata untuk tingkat persepsi sekitar 4,04 sedangkan untuk tingkat harapan sekitar 4,06. Nilai rata-rata dengan menggunakan skala likert dapat tergolong **Puas** terhadap pelayanan Puskesmas Pahandut.

Tabel 4.13.

Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk Berwujud (*Tangible*)

No	Pertanyaan	Persepsi	Harapan.	Kesenjangan
I. Berwujud (<i>Tangible</i>)				
1	Keadaan Fisik Puskesmas	4,01	4,1	-0,09

Sambungan Tabel 4.13

No	Pertanyaan	Persepsi	Harapan.	Kesenjangan
2	Lokasi/tempat pelayanan Puskesmas Pahandut mudah dijangkau	3,96	4,03	-0,07
3	Peralatan penunjang yang digunakan dalam pelayanan sangat memadai	4,06	4,05	0,01
4	Peralatan teknologi (komputer) yang digunakan untuk memperlancar pelayanan sudah baik	4,05	4,07	-0,02
5	Sarana tempat parkir yang cukup untuk memperlancar pelayanan sudah sangat baik	4,12	4,03	0,09
Total		4,04	4,06	-0,02

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.13 mengenai rata-rata skor untuk kesenjangan dimensi berwujud (*tangible*) dapat dilihat bahwa nilai total rata-rata sekitar – 0,02 untuk 5 item pertanyaan. Dari hasil nilai total yang minus tentu ini menunjukkan bahwa harapan yang dikehendaki dengan persepsi yang dirasakan oleh masyarakat belum memenuhi, walaupun tidak begitu dirasakan signifikan kesejangannya.

Gambar 4.1

Sarana Parkir Puskesmas Pahandut



UNIVERSITAS INDONESIA

Kinerja Puskesmas..., Yeni, FISIP, UI, 2012

Kinerja puskesmas..., Yeni Febriana, FISIP UI, 2012

2. Kepercayaan (*Reliability*)

Pada variabel ini meliputi tentang kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pelayanan dan petugas memperlakukan pelayanan yang sama kepada semua pegawai. Dibawah ini jawaban responden untuk variabel kepercayaan dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut:

Tabel 4.14.
Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepercayaan (*Reliability*)
Untuk Tingkat Presepsi

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
II. Kepercayaan (<i>Reliability</i>)								
1	Kecepatan dan ketepatan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan sudah baik	-	-	9	49	42	100	4,33
	dalam Persen	-	-	9%	49%	42%	100 %	
2	Petugas memperlakukan pasien dalam pelayanan yang sama kepada semua pasien.	-	-	7	51	42	100	4,35
	dalam persen	-	-	7%	51%	42%	100 %	
	Jumlah			16	100	84	200	4,13
	Presentase	-	-	8%	50%	42%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa variabel kepercayaan ini memiliki nilai rata-rata terrendah pada kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien sekitar 4,33 sedangkan untuk nilai rata-rata yang tertinggi pada petugas memperlakukan sama kepada semua pasien sekitar 4,35.

Tabel 4.15.
Distribusi Jawaban Responden Variabel Kepercayaan (*Reliability*)
Untuk Tingkat Harapan

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Resp.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
II. Kepercayaan (<i>Reliability</i>)								
1	Kecepatan dan ketepatan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan sudah baik	-	-	9	68	23	100	4,14
	dalam Persen	-	-	9%	68%	23%	100 %	
2	Petugas memperlakukan pelayanan yang sama kepada semua pasien.	-	-	10	68	22	100	4,12
	dalam persen	-	-	10%	68%	22%	100 %	
	Jumlah			19	136	45	200	4,13
	Presentase	-	-	9%	68%	23%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.15 diatas dapat dilihat bahwa untuk tingkat harapan variabel kepercayaan yang memiliki nilai rata-rata tertinggi pada kecepatan dan ketepatan petugas dalam memberikan pelayanan dengan nilai 4,14 sedangkan nilai yang rendah pada petugas memperlakukan pelayanan yang sama kepada semua pasien dengan nilai sekitar 4,12.

Dari tabel diatas (tabel 4.14 dan tabel 4.15) dapat dilihat untuk nilai rata-rata keseluruhan untuk tingkat persepsi dan tingkat harapan sama-sama dengan nilai sekitar 4,13. Dengan skala likert hasil nilai rata-rata 4,13 atau tergolong **Puas** untuk pelayanan yang diberikan Puskesmas Pahandut kepada pasien.

Tabel 4.16.
Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk
Kepercayaan (*Reliability*)

No	Pertanyaan	Persepsi	Harapan.	Kesenjangan
II.Kepercayaan (<i>Reliability</i>)				
1	Kecepatan dan ketepatan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan sudah baik	4,33	4,14	0,19
2	Petugas memperlakukan pelayanan yang sama kepada semua pasien	4,35	4,12	0,23
Total		4,34	4,13	0,21

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.16 diatas dapat dilihat bahwa skor rata-rata untuk variabel kepercayaan (*realibility*) adalah sekitar 0,21. Kesenjangan yang ada di variabel ini sudah sesuai harapan, yang mana skor persepsi lebih tinggi dari skor harapan ,sehingga pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Pahandut sudah memenuhi keinginan masyarakat.

3. Ketanggapan (*responsiveness*)

Pada variabel ini melihat petugas puskesmas dalam penyediaan pelayanan cepat kepada pasien atau masyarakat. Variabel ini melihat pada petugas sudah tanggap terhadap keluhan pasien dan petugas selalu bersedia membantu apabila dalam kesulitan. Dibawah ini tabel yang menggambarkan jawaban responden pada variabel ketanggapan, sebagai berikut:

Tabel 4.17.
Distribusi Jawaban Responden Variabel Ketanggapan (*Responsiveness*)
Untuk Tingkat Persepsi

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	SP	SP		
		1	2	3	4	5		
III. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)								
1	Petugas sudah tanggap terhadap keluhan pasien.	-	-	4	55	41	100	4,37
	dalam Persen	-	-	4%	55%	41%	100 %	
2	Petugas selalu bersedia membantu apabila pasien dalam kesulitan.	-	-	5	56	39	100	4,34
	dalam persen	-	-	5%	56%	39%	100 %	
	Jumlah			9	111	80	200	4,35
	Presentase	-	-	4%	56%	40%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.17 diatas dapat dilihat bahwa untuk variabel ketanggapan (*responsiveness*) yang tertinggi pada petugas sudah tanggap terhadap keluhan pasien dengan nilai rata-rata 4,37 dan terendah pada petugas selalu bersedia membantu apabila pasien dalam kesulitan dengan nilai rata-rata 4,34.

Tabel 4.18.
Distribusi Jawaban Responden Variabel Ketanggapan (*Responsiveness*)
Untuk Tingkat Harapan

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
III. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)								
1	Petugas sudah tanggap terhadap keluhan pasien.	-	-	8	73	19	100	4,11
	dalam Persen	-	-	8%	73%	19%	100 %	
2	Petugas selalu bersedia membantu apabila pasien dalam kesulitan.	-	-	9	69	22	100	4,13
	dalam persen	-	-	9%	69%	22%	100 %	

Sambungan Tabel 4.18

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
	Jumlah			17	142	41	200	4,12
	Presentase	-	-	8%	71%	21%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.18 diatas dapat dilihat nilai rata-rata untuk variabel ketanggapan (*responsiveness*) yang tertinggi pada petugas selalu bersedia membantu apabila pasien dalam kesulitan sedangkan untuk rata-rata terendah pada petugas sudah tanggap terhadap keluhan pasien.

Dari dua tabel diatas dapat dilihat untuk tingkat persepsi memiliki nilai rata-rata sekitar 4,35 sedangkan untuk tingkat harapan sekitar 4,12. Dari hasil dua nilai rata-rata tersebut dengan menggunakan skala likert dapat tergolong **Puas** terhadap Puskesmas Pahandut dalam penyediaan pelayanan yang cepat kepada pasien.

Tabel 4.19.

Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk Ketanggapan (*Responsiveness*)

No	Pertanyaan	Persepsi	Harapan.	Kesenjangan
III. Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>)				
1	Petugas sudah tanggap terhadap keluhan pasien.	4,37	4,11	0,26
2	Petugas selalu bersedia membantu apabila pasien dalam kesulitan.	4,34	4,13	0,21
Total		4,36	4,12	0,24

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.19 diatas dapat digambarkan skor rata-rata kesenjangan untuk variabel ketanggapan (*responsiveness*) sekitar 0,24 yang bearti pelayanan yang dirasakan sudah lebih dari yang diinginkan oleh masyarakat. Ini dibuktikan dengan tingginya skor persepsi daripada skor harapan.

4. Keyakinan (*Assurance*)

Pada variabel keyakinan (*Assurance*) ini lebih melihat pada keahlian/kemampuan pegawai Puskesmas Pahandut dalam memberikan layanan. Variabel ini meliputi terampil dalam melayani pasien dengan baik, petugas bersikap jujur dan memberikan keterangan yang jelas kepada pasien, petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien, dan jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien.

Tabel 4.20.
**Distribusi Jawaban Responden Variabel Keyakinan (*Assurance*)
Untuk Tingkat Persepsi**

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn	Nilai Rata-rata
		STP 1	TP 2	CP 3	P 4	SP 5		
IV. Keyakinan (<i>Assurance</i>)								
1	Terampil dalam melayani pasien dengan baik	-	-	2	50	48	100	4,46
	dalam Persen	-	-	2%	50%	48%	100 %	
2	Petugas bersikap jujur dan memberikan keterangan yang jelas kepada pasien	-	-	2	52	46	100	4,44
	dalam persen	-	-	2%	52%	46%	100 %	
3	Petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien.			19	63	18	100	3,99
	dalam persen	-	-	19%	63%	18%	100 %	
4	Jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien.	-	-	16	71	13	100	3,97
	dalam persen	-	-	16%	71%	13%	100%	
	Jumlah	-	-	39	236	125	400	4,56
	Presentase	-	-	10%	59%	31%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.20 diatas dapat dilihat nilai rata-rata untuk variabel keyakinan (*assurance*) tertinggi pada terampil dalam melayani pasien dengan baik sekitar

4,46 sedangkan untuk nilai terendah pada jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien sekitar 3,97.

Tabel 4.21.
Distribusi Jawaban Responden Variabel Keyakinan (*Assurance*)
Untuk Tingkat Harapan

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
V. Keyakinan (<i>Assurance</i>)								
1	Terampil dalam melayani pasien dengan baik	-	-	7	72	21	100	4,14
	dalam Persen	-	-	7%	72%	21%	100 %	
2	Petugas bersikap jujur dan memberikan keterangan yang jelas kepada pasien	-	-	9	67	24	100	4,15
	dalam persen	-	-	9%	67%	24%	100 %	
3	Petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien.			8	73	19	100	4,11
	dalam persen	-	-	8%	73%	19%	100 %	
4	Jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien.	-	-	9	79	12	100	4,03
	dalam persen	-	-	9%	79%	12%	100%	
	Jumlah	-	-	33	291	76	400	4,1
	Presentase	-	-	8%	73%	19%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel diatas dapat dilihat untuk variabel keyakinan (*assurance*) nilai rata-rata tertinggi pada petugas bersikap jujur dan memberikan keterangan yang jelas kepada pasien sekitar 4,15 sedangkan nilai rata-rata terendah pada jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien sekitar 4,03. Untuk nilai rata-rata keseluruhan sekitar 4,1 untuk 4 (empat) pertanyaan.

Dari hasil tabel Variabel keyakinan (*assurance*) dapat dilihat nilai rata-rata keseluruhan untuk tingkat persepsi sekitar 4,56 dan tingkat harapan sekitar 4,1. Dapat disimpulkan dengan menggunakan skala *likert* bahwa tingkat persepsi dan

harapan tergolong Puas terhadap keahlian/kemampuan pegawai/petugas Puskesmas Pahandut dalam memberi pelayanan kepada pasien.

Tabel 4.22.
Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan
Untuk Keyakinan (*Assurance*)

No	Pertanyaan	Persepsi	Harapan.	Kesenjangan
IV. Keyakinan (<i>Assurance</i>)				
1	Terampil dalam melayani pasien dengan baik	4,46	4,14	0,32
2	Petugas bersikap jujur dan memberikan keterangan yang jelas kepada pasien	4,44	4,15	0,3
3	Petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien.	3,99	4,11	-0,12
4	Jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien.	3,97	4,03	-0,06
Total		4,21	4,10	0,11

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Tabel 4.22 diatas dapat dilihat skor rata-rata kesenjangan untuk variabel keyakinan (*assurance*) sekitar 0,11, yang mana pelayanan yang diterima sudah lebih dari yang diharapkan. Diantara 4 (empat) pertanyaan tersebut ada item pertanyaan yang belum sesuai yang diharapkan, tetapi secara keseluruhan untuk variabel ini sudah sesuai harapan.

5. Kesungguhan (*Emphaty*)

Variabel kesungguhan (*emphaty*) ini melihat bagaimana kemudahan dalam meminta layanan kepada petugas Puskesmas Pahandut. Kesungguhan ini melihat unsur tersebut dengan tiga pertanyaa, meliputi: kemampuan komunikasi yang baik dalam melayani pasien, petugas memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan yang baik apabila dimintai keterangan oleh pasien dan mengerti keinginan pasien.

UNIVERSITAS INDONESIA

Tabel 4.23.
Distribusi Jawaban Responden Variabel Kesungguhan (*Emphaty*)
Untuk Tingkat Presepsi

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
VI. Kesungguhan (<i>Emphaty</i>)								
1	Kemampuan komunikasi yang baik dalam melayani pasien	-	-	7	52	41	100	4,34
	dalam Persen	-	-	7%	52%	41%	100 %	
2	Petugas memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan yang baik apabila dimintai keterangan oleh pasien	-	-	8	55	37	100	4,29
	dalam persen	-	-	8%	55%	37%	100 %	
3	Mengerti keinginan pasien	-	-	9	51	40	100	4,31
	dalam persen	-	-	9%	51%	40%	100 %	
	Jumlah	-	-	24	158	118	300	4,31
	Presentase	-	-	8%	53%	39%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.23 diatas dapat dilihat untuk nilai rata-rata untuk variabel kesungguhan (*emphaty*) tertinggi pada kemampuan komunikasi yang baik dalam melayani pasien sekitar 4,34 sedangkan nilai rata-rata terendah pada petugas memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan yang baik apabila dimintai keterangan oleh pasien sekitar 4,29. Untuk nilai rata-rata keseluruhan pada variebel kesungguhan sekitar 4,31 untuk tiga pertanyaan.

Tabel 4.24
Distribusi Jawaban Responden Variabel Kesungguhan (*Emphaty*)
Untuk Tingkat Harapan

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
V. Kesungguhan (<i>Emphaty</i>)								
1	Kemampuan komunikasi yang baik dalam melayani pasien	-	-	10	67	23	100	4,13
	dalam Persen	-	-	10%	67%	23%	100 %	
2	Petugas memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan yang baik apabila dimintai keterangan oleh pasien	-	-	10	65	25	100	4,15
	dalam persen	-	-	10%	65%	25%	100 %	
3	Mengerti keinginan pasien	-	-	9	68	23	100	4,12
	dalam persen	-	-	9%	68%	23%	100 %	
	Jumlah	-	-	29	200	71	300	4,14
	Presentase	-	-	10%	67%	23%	100 %	

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.24 diatas dapat dilihat untuk nilai rata-rata untuk variabel kesungguhan (*emphaty*) tertinggi pada petugas memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan yang baik apabila dimintai keterangan oleh pasien ssekitar 4,15 sedangkan nilai rata-rata terendah pada mengerti keinginan pasien sekitar 4,12. Untuk nilai rata-rata keseluruhan pada variebel kesungguhan sekitar 3,47 untuk tiga pertanyaan.

Dari dua tabel diatas (tabel 4.23 dan tabel 4.24) dapat dilihat nilai rata-rata keseluruhan variabel kesungguhan (*emphaty*) untuk tingkat persepsi sekitar 4,31 dan untuk tingkat harapan 4,14. Dengan menggunakan skala *likert* dapat disimpulkan untuk variabel kesungguhan (*emphaty*) tergolong **Puas** terhadap Puskesmas Pahandut terhadap kemudahan dalam meminta pelayanan.

Tabel 4.25.
Rata-Rata Skor Persepsi, Harapan dan Kesenjangan Untuk
Kesungguhan (*Emphaty*)

No	Pertanyaan	Persepsi	Harapan.	Kesenjangan
V. Kesungguhan (<i>Emphaty</i>)				
1	Kemampuan komunikasi yang baik dalam melayani pasien	4,34	4,13	0,21
2	Petugas memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan yang baik apabila dimintai keterangan oleh pasien	4,29	4,15	0,14
3	Mengerti keinginan pasien	4,31	4,12	0,19
Total		4,31	4,13	0,18

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

Dari tabel 4.25 diatas dapat dilihat bahwa skor rata-rata kesenjangan untuk variabel kesungguhan (*emphaty*) sekitar 0,18, yang bearti bahwa variabel kesungguhan yang diterima masyarakat Puskesmas Pahandut sudah sesuai harapan. Jumlah total skor rata-rata persepsi sekitar 4,31 dan skor rata-rata harapan sekitar 4,13 sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kesungguhan yang diterima masyarakat Puskesmas Pahandut melebihi harapan yang diinginkan

4.3.2. Perspektif Keuangan

Puskesmas Pahandut sebagai unit organisasi yang tidak memfokuskan diri terhadap keuntungan semata,tidak berarti keuangan tidak menjadi perhatian dalam mengelola organisasi karena salah satu indikator keefektifan suatu organisasi akan dinilai berdasarkan kinerja keuangannya. Menurut Kaplan dan Norton, dijelaskan bahwa dalam *Balance Scorecard* pengukuran kinerja keuangan untuk organisasi nirlaba dapat dilihat dari target penggalangan dana serta pengeluaran administrasi dan penggalangan dana sebagai persentase dari dana keseluruhan yang dapat dihimpun.⁶⁷ Puskesmas Pahandut lebih memprioritas pada pelayanan kesehatan

⁶⁷ Kaplan dan Norton. *Op.Cit.* Hal:59.

kepada masyarakat, walaupun pelayanan yang menjadi perhatian tetapi peneliti dalam perspektif ini melihat pada penerimaan retribusi dan anggaran yang direncanakan dengan realisasinya.

Keuangan/anggaran dari Puskesmas Pahandut masih dibawah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. Sumber pendapatan dari pelayanan kesehatan ini diperoleh dari penerimaan retribusi. Hasil penerimaan retribusi ini menunjukkan tingkat keefektifan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Tabel 4.26.
Penerimaan Retribusi Puskesmas Pahandut
Tahun 2009-2011

No	Bulan	Penerimaan Retribusi (Rp)		
		Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011
1	Januari	1.929.500	5.300.000	4.520.000
2	Februari	2.030.000	2.705.000	4.081.500
3	Maret	2.056.000	4.415.500	3.838.000
4	April	2.175.000	3.878.000	4.227.500
5	Mei	3.407.000	3.466.500	3.645.500
6	Juni	2.426.500	3.195.000	3.862.000
7	Juli	2.546.500	5.115.000	4.608.000
8	Agustus	4.496.000	3.915.000	3.934.500
9	September	4.592.000	4.030.000	3.307.500
10	Oktober	5.708.500	4.887.000	4.059.000
11	November	7.088.500	3.588.000	4.299.500
12	Desember	5.164.000	3.842.500	3.923.000
	Total	50.709.000	48.337.500	48.306.000

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya

Dari tabel diatas dilihat jumlah penerimaan retribusi pada Puskesmas Pahandut mengalami penurunan dalam penerimaan. Hal ini disebabkan oleh adanya program dari Pemerintah Pusat yang mana ada pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat kurang mampu dan memenuhi persyaratan. Ini sesuai dengan wawancara dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap Puskesmas:

“Retribusi ini tidak menjadi hal yang prioritas si Puskemas ini, karena kita lebih mementingkan pelayanan yang baik kepada masyarakat. Dinas

UNIVERSITAS INDONESIA

Kesehatan juga tidak pernah mematok berapa yang harus disetor, penerimaan retribusi ini semampunya yang diperoleh oleh Puskesmas. Penarikan retribusi ini dikenakan pada masyarakat yang membayar dalam berobat, yang sudah termasuk tindakan dan administrasi”. (Hasil wawancara dengan Bapak Dr. Osca Tanggal 9 Januari 2012 , Jam 11.26)

“penerimaan retribusi yang masuk di Puskesmas akan diberikan ke dinas Kesehatan melalui bendahara penerima. Retrubsi yang masuk dari Puskesmas merupakan termasukn salah satu yang mendukung pendapatan asli daerah dari Dinas Kesehatan. Yang mana PAD tersebut akan diserahkan kepada Badan Pengelola Keuangan yang kemudian direalisasikan dalam bentuk tunjangan daerah dan uang makan bagi pegawai Pemkot Palangka Raya” (Hasil wawancara dengan Bapak Dr. Osca Tanggal 28 Mei 2012 , Jam 09.12)

Penerimaan retribusi ini tidak menjadi target utama karena di Puskesmas Rawat Inap Pahandut lebih melaksanakan program dari Kementerian Kesehatan untuk memberikan pelayanan prima untuk rawat jalan maupun rawat inap bagi masyarakat yang kurang mampu dan membantu pemberiaan kesehatan yang optimal. Yang mana pengguna pelayanan kesehatan biasanya menggunakan Askes dan bagi masyarakat kurang mampu memiliki Jamkesmas.

Anggaran belanja untuk Puskesmas Pahandut sudah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. Puskesmas hanya melaksanakan sesuai dengan rencana kerja yang sudah ditentukan. Jumlah anggaran yang diterima oleh Puskesmas Pahandut dari tahun 2010 sampai 2011, sebagai berikut:

Tabel 4.27.
Rencana Kerja Anggaran Puskesmas Pahandut

No	Tahun	Anggaran (Rp)				Total
		Triwulan I	Triwulan II	Triwulan III	Triwulan IV	
1	2009	100.245.200	98.275.100	102.585.700	99.873.800	400.980.800
2	2010	95.312.875	65.883.675	96.812.875	96.212.875	354.222.300
3	2011	64.234.000	65.134.000	64.984.000	63.986.625	258.338.625
4	2012	63.772.156	65.332.156	64.222.156	65.022.157	258.338.625

Sumber: Puskesmas Pahandut

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rencana anggaran dari tahun 2009 sampai tahun 2010 mengalami penurunan drastis sekitar Rp. 112.642.175,-. Tahun 2010 sampai Tahun 2011 mengalami penurunan sekitar 11,1 % atau sekitar Rp. 30.000.000,-. Yang mana anggaran untuk belanja yang dialokasikan untuk Puskesmas Pahandut tahun 2011 lebih kecil daripada tahun 2010, hal ini disebabkan oleh Dinas Kesehatan memperkecil belanja operasional Puskesmas Pahandut. Hal ini juga ditegaskan oleh Kepala Puskesmas dalam wawancaranya:

“Pada Tahun 2011 ini Dinas Kesehatan memberikan anggaran yang sangat pas-pasan. Kecilnya anggaran ini membuat puskesmas kurang bisa meningkatkan operasional puskesmas. Sebarapa pun yang telah dianggarkan oleh dinas kesehatan kami hanya bisa menjalankan sesuai plafon yang sudah ditentukan walaupun itu sangat minim. Yang mana anggaran banyak untuk belanja pegawai”.(Hasil wawancara dengan Bapak Dr. Osca Tanggal 9 Januari 2012 , Jam 11.26)

Tabel 4.28.
Laporan Realisasi Anggaran Puskesmas Pahandut
Tahun 2010-2011

No	Kegiatan	Rencana	Realisasi	Sisa Anggaran (Rp)	Rencana	Realisasi	Sisa Anggaran (Rp)
		TA. 2010 (Rp)			TA.2011 (Rp)		
A. Belanja Langsung							
1.	Uang akomodasi dan transport	185.150.000	179.500.000	5.650.000	169.100.000	167.950.000	1.150.000
2.	Honorarium pegawai honorer/tidak tetap	36.000.000	36.000.000	-	28.800.000	28.800.000	-
3.	Belanja alat tulis kantor	18.760.000	18.760.000	-	4.400.000	4.400.000	-
4.	Belanja alat listrik/elektronik (lampu pijar,baterai kering)	1.775.000	1.775.000	-	700.000	700.000	-
5.	Belanja perangko/materai dan benda pos	1.800.000	1.800.000	-	500.000	500.000	-
6.	Belanja peralatan kebersihan/bahan pembersih	13.000.000	13.000.000	-	3.000.000	3.000.000	-
7.	Belanja bahan bakar minyak/gas (pelumas)	2.700.000	2.700.000	-	500.000	500.000	-
8.	Belanja bahan praktek	5.000.000	5.000.000	-	1.500.000	1.500.000	-
9.	Belanja telepon	4.800.000	1.531.745	-	3.000.000	817.408	2.182.592
10.	Belanja air	4.200.000	4.200.000	-	4.320.000	3.013.340	1.306.660
11.	Belanja Listrik	7.200.000	5.643.980	1.556.020	5.400.000	5.400.000	-
12.	Belanja kawat/faksimili/internet	2.640.000	2.563.660	76.340	-	-	-
13.	Belanja jasa service AC split	1.200.000	1.200.000	-	500.000	500.000	-

Sambungan tabel 4.11

No	Kegiatan	Rencana	Realisasi	Sisa Anggaran (Rp)	Rencana	Realisasi	Sisa Anggaran (Rp)
		TA. 2010 (dln Rp)			TA.2011 (dln Rp)		
14.	Belanja mesin tik	300.000	300.000	-	-	-	-
15.	Belanja jasa service	750.000	750.000	-	200.000	200.000	-
16.	Belanja pergantian suku cadang	1.000.000	1.000.000	-	500.000	500.000	-
17.	Belanja jasa tukang kayu/bangau	1.500.000	1.500.000	-	-	-	-
18.	Belanja bahan bakar/gas (BBM)	5.400.000	5.400.000	-	3.000.000	3.000.000	-
19.	Belanja cetak	3.700.000	3.700.000	-	1.000.000	1.000.000	-
20.	Belanja pengandaan	2.204.800	2.204.800	-	598.625	598.625	-
21.	Belanja makanan/minuman harian pegawai	53.642.500	48.385.615	5.256.885	31.320.000	31.320.000	-
22.	Belanja modal pengadaan komputer (jaringan komputer)	1.500.000	1.500.000	-	-	-	-
TOTAL		354.222.300	341.683.055	12.539.000	258.338.625	253.699.373	4.639.252

Sumber: Dinas Kesehatan(dioalah kembali)

Dari tabel 4.28 diatas menunjukkan adanya penurunan anggaran dari Tahun 2010 ke Tahun 2011, penurunan sekitar Rp.95.883.675,00 atau sekitar 14 %. Dari tahun 2010 dan Tahun 2011 anggaran di Puskesmas ini tertinggi di uang akomodasi dan transport pegawai dan terendah di belanja jasa service. Untuk tahun 2010 realisasi anggaran kurang efektif karena sisa anggaran sekitar Rp. 12.539.000,00 sedangkan untuk Tahun 2011 realisasi anggaran relatif efektif karena sisa anggaran sekitar Rp. 4.639.252,00.

4.3.3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Menurut Siagian setiap perubahan yang terjadi pasti akan membawa serta tantangan yang harus dihadapi dan kesempatan yang harus dimanfaatkan oleh organisasi, baik untuk kepentingan masa kini maupun untuk kepentingan masa depan.⁵⁸ Melihat perkembangan jaman membawa tantangan kedepan yang semakin kompleks, organisasi dituntut untuk terus belajar agar dapat bersaing merebut peluang pasar dan demi mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Sejalan dengan adanya gejala umur produk, baik barang maupun jasa, yang menjadi kian singkat, ilmu pengetahuan dan tata kerja dalam suatu organisasi menjadi nampak cepat usang, dan oleh karena hal ini menuntut kita untuk terus memperbaharunya.

Penilaian kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada 59 orang responden di Puskesmas Pahandut, yang mana penyebaran kuesioner tersebut didasarkan pada tingkat pendidikan terakhir pegawai Puskesmas Pahandut. Karakteristik responden dari hasil kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.26 sebagai berikut:

Tabel 4.29.

Karakteristik Responden (Pegawai)

No	Kriteria	n	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	- Laki-Laki	15	25
	- Perempuan	44	75
	Jumlah	59	100
2	Masa Kerja		
	- < 2 Tahun	6	10
	- 2 s/d 5 Tahun	14	24
	- > 5 Tahun	39	66
	Jumlah	59	100
3	Pendidikan Terakhir		
	- SLTA	34	58
	- D3	13	22
	- S1	12	20
	- S2	-	0
	Jumlah	59	100

Sumber: Hasil penelitian yang diolah kembali

⁵⁸ Siagian. 1986. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: Gunung Agung. Hal: 7

Pada tabel 4.26 sebelumnya dapat dilihat dari 59 orang responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 75%. Pegawai di Puskesmas Pahandut rata-rata masa kerjanya diatas 5 (lima) tahun sebanyak 66% dari 59 jumlah pegawai Puskesmas Pahandut. Berlatar belakang pendidikan yang tinggi adalah SLTA sebanyak 58%. Dari karakteristik responden tersebut yang menjadi perhatian penulis adalah jumlah pegawai yang masih banyak SLTA.

Tuntutan untuk cepat belajar, cepat membuat keputusan, inovasi dan kreasi adalah salah satu cara untuk mempertahankan keunggulan kompetitif. Aplikasi *balance scorecard* untuk organisasi belajar dan berkembang pada Puskesmas Pahandut dapat dilihat tiga tolok ukur, meliputi : Tingkat Kemampuan Pegawai/Kapabilitas Pegawai, Kapabilitas Sistem Informasi, Motivasi Pemberdayaan dan Keserasian Individu. Kuesioner hanya pada tolok ukur dalam Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran untuk Tingkat Kemampuan Pegawai/Kapabilitas Pegawai.

4.3.3.1. Kapabilitas Pegawai

Setiap organisasi mengharapkan adanya kepuasan terhadap peran pegawai dalam suatu organisasi. Kepuasan pegawai ini akan berpengaruh terhadap pelaksanaan program pelayanan ke masyarakat. Peneliti disini akan melihat kapabilitas pegawai Puskesmas Pahandut terhadap kebijakan, program dan hubungan antar pegawai itu sendiri.

Kuesioner tentang kapabilitas pegawai ini disebar ke 59 (lima puluh sembilan) responden/pegawai di Puskesmas Pahandut. Kuesioner yang disebar sekitar 19 (sembilan belas). Hasil dari kuesioner variabel kapabilitas pegawai sebagai berikut:

Tabel 4.30.
Distribusi Jawaban Responden Variabel Kapabilitas Pegawai

No	Pertanyaan	Tingkat Kepuasan					Jumlah Respn.	Nilai Rata-rata
		STP	TP	CP	P	SP		
		1	2	3	4	5		
I. Kapabilitas Pegawai								
1	Pegawai selalu sibuk sepanjang waktu.	5	13	33	8	-	59	2,74
	dalam Persen	9%	22%	56%	13%	-	100%	
2	Pegawai diberi kesempatan bekerja sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan.	1	7	37	15	-	59	3,15
	dalam persen	2%	12%	62%	26%	-	100%	
3	Pegawai diberikan kesempatan untuk ikut melakukan pekerjaan yang baru atau ikut memecahkan permasalahan	-	15	30	13	-	59	2,91
	dalam persen	-	26%	50%	22%	-	100%	
4	Kesempatan menjadi bagian penting dalam kelompok kerja.	-	15	31	13	-	59	2,97
	dalam persen	-	26%	52%	22%	-	100%	
5	Kemampuan supervisi/atasan langsung dalam membuat keputusan.	-	15	23	19	-	59	2,97
	dalam persen	-	26%	38%	32%	-	100%	
6	Melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan batin Bapak/Ibu/Saudara.	10	20	19	10	-	59	2,49
	dalam persen	17%	33%	32%	17%	-	100%	
7	Pekerjaan saat ini dapat memberikan jaminan kehidupan nantinya.	3	7	23	26	1	59	3,30
	dalam persen	5%	12%	38%	44%	2%	100%	
8	Kesempatan membantu rekan menyelesaikan pekerjaan rekan kerja.	1	3	35	20	-	59	2,91
	dalam persen	2%	5%	58%	33%	-	100%	

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab V ini peneliti akan menyajikan kesimpulan dan saran - saran serta berdasarkan hasil temuan data dilapangan serta hasil analisa data yang telah dilakukan pada bab - bab terdahulu. Kesimpulan ini akan menjawab rumusan masalah yang telah dikemukakan sebelumnya.

5.1. Kesimpulan

Dari hasil analisa data yang dilakukan oleh peneliti tentang Kinerja Puskesmas Pahandut dapat disimpulkan :

1. Puskesmas Pahandut merupakan unit organisasi yang memberikan pelayanan bidang kesehatan kepada masyarakat umum. Dengan menggunakan dasar aspek-aspek *balance scorecard* maka kinerjanya dinilai baik yang diukur dengan 4 (empat) perspektif, yaitu: perspektif pelanggan dengan 5 (lima) indikator, perspektif keuangan, perspektif proses operasi internal dengan 3 (tiga) indikator dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan dengan 3 (tiga) indikator. Dari empat perspektif yang diukur dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja Puskesmas Pahandut dapat dikatakan **cukup baik**.
2. Dilihat dari perspektif pelanggan dinilai baik/memuaskan. Pada perspektif ini dilihat dari 5 indikator seperti wujud fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empati yang dilihat dari layanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan masyarakat/pasien. Dalam perspektif ini temuan yang dihasilkan tidak ada perbedaan yang jauh dari layanan yang diterima dengan pelayanan yang diharapkan.
3. Prespektif keuangan yang ada di Puskesmas dinilai kurang efektif/kurang baik, ini disebabkan oleh anggaran habis untuk belanja gaji pegawai, penerimaan retribusi dari tahun ke tahun mengalami penurunan

UNIVERSITAS INDONESIA

dan untuk rencana kerja anggaran (RKA) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

4. Perspektif ini dilihat dari 3 (tiga) indikator, yaitu: kapabilitas pegawai, sistem informasi dan motivasi, pemberdayaan dan keselarasan dinilai cukup baik/cukup memuaskan. Dari perspektif ini pihak Puskesmas Pahandut perlu memperhatikan:
 - a. Dari hasil survey, pegawai merasa imbalan yang diterima dengan beban pekerjaan tidak sesuai.
 - b. Pegawai merasa pekerjaan yang dijalani tidak sesuai dengan batinnya.
 - c. Kuarang adanya penghargaan terhadap pegawai yang pekerjaannya memuaskan.
 - d. Sistem informasi yang tidak efektif karena kurang bisa dipertanggungjawabkan untuk pengambil keputusan.
5. Perspektif Proses Operasi Internal yang dilihat dari 2 (dua) indikator, yaitu: proses dan purna jual dinilai cukup baik/cukup memuaskan. Hal-hal yang diperlu diperhatikan oleh Puskesmas Pahandut:
 - a. Kurang ketersediaan dana untuk melakukan/menciptakan program-program baru.
 - b. Fasilitas sarana dan prasarana yang tidak mendukung pekerjaan.
 - c. Tidak adanya struktur organisasi sehingga tupoksi pegawai tidak ada sehingga pegawai kurang tanggung jawabnya kepada pekerjaan.

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis memberikan saran-saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan oleh Puskesmas Pahandut, sebagai berikut:

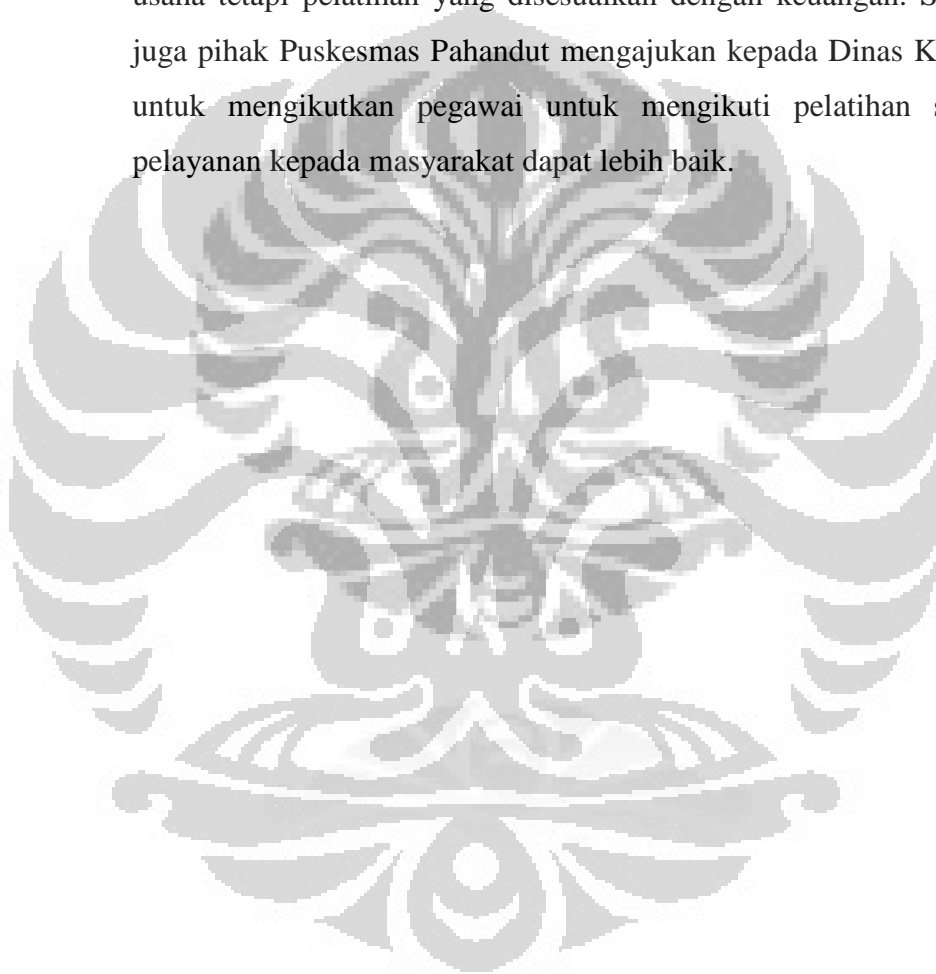
1. Perspektif Pelanggan

Kepuasan masyarakat terhadap Puskesmas Pahandut sudah dinilai baik atau memuaskan, tetapi perlu adanya perhatian dari pihak Puskesmas Pahandut dalam hal, yaitu:

- a. Komunikasi antara dokter dan pasien, pegawai dengan masyarakat lebih terjalin dengan baik sehingga informasi yang diterima semakin jelas dan diterima oleh masyarakat.
 - b. Perlu meningkatkan keramahan dan kesopanan pegawai terhadap masyarakat/pasien.
 - c. Perlunya renovasi atau penataan ruangan yang baik sehingga dapat menarik masyarakat untuk berkunjung.
2. Perspektif Keuangan
1. Berdasarkan dari data tentang pendapatan retribusi dan rencana kerja anggaran, Puskesmas Pahandut bisa meningkatkan pendapatan melalui retribusi walaupun itu bukan prioritas dan Puskesmas Pahandut terus menerus melakukan efisiensi dengan dana yang telah dianggarkan supaya program-program/kegiatan dapat terarah dengan baik agar pelayanan masyarakat dapat pula meningkat. Selain itu juga, pengelolaan retribusi yang selama ini dikelola secara otonom oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, untuk kedepannya agar retribusi yang masuk dapat secara langsung dikelola puskesmas itu sendiri.
 2. Puskesmas Pahandut mengusulkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk meningkatkan dana yang dianggarkan, disesuaikan dengan jumlah pasien yang terus meningkat.
3. Prespektif Pertumbuhan dan Pembelajaran
- a. Perlunya pembenahan dan pembinaan pegawai dalam rangka peningkatan sumber daya manusi (SDM) serta meningkatkan komitmen yang lebih tinggi sehingga tercipta semangat bekerja dan iklim pekerjaan yang semakin mendukung.
 - b. Secara aktif mendorong pegawai untuk mengikuti seminar atau pelatihan baik bidang kesehatan maupun bidang umum lainnya.
 - c. Perlu adanya penyesuaian antara tingkat pendidikan dengan beban pekerjaan, sehingga hasil pekerjaan sesuai harapan.

4. Perspektif Proses Operasi Internal

- a. Perlu adanya pembuatan struktur organisasi dan uraian pekerjaan sehingga setiap pegawai memiliki tanggung jawab terhadap pekerjaan.
- b. Peningkatan sarana dan prasarana secara bertahap berdasarkan skala prioritas dan kemampuan keuangan Puskesmas Pahandut terutama sarana teknologi informasi, alat kesehatan dan obat-obatan.
- c. Perlunya pelatihan terhadap pegawai baik bidang kesehatan atau tata usaha tetapi pelatihan yang disesuaikan dengan keuangan. Selain itu juga pihak Puskesmas Pahandut mengajukan kepada Dinas Kesehatan untuk mengizinkan pegawai untuk mengikuti pelatihan sehingga pelayanan kepada masyarakat dapat lebih baik.



UNIVERSITAS INDONESIA

Kinerja Puskesmas..., Yeni, FISIP, UI, 2012

Kinerja puskesmas..., Yeni Febriana, FISIP UI, 2012

DAFTAR REFERENSI

BUKU

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rireka Cipta
- Bernadin, H John and Joyce EA Russel. 1999. *Human Recources Management*. International Edition. Singapura. Mc Grawhill Inc.
- Creswell, John W. 1994. *Research Design:Quanlitative & Quantitative Approaches-Desain Penelitian:Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif (teorj)*. Jakarta: KIK.
- Cohen, Steven and Ronald Brand. 1998. *Total Quality Mangement In Government*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Dwiyanto, Agus. 2005. *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Gaspersz, Vincent. 2006. *Sistem Manajemen Kinerja Terintegrasi Balance Scorecard Dengan Six Sigma Untuk Organisasi Bisnis danPemerintah*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Harry, Harry P,. 1999. *Performance Measurement*. Center of Local Government Innovation. The Urban Institute. Whasingthon D.C.
- Heaphy, Maureen S dan Gregory F Gruska. 1995. *The Malcolm Baldrige national Quality Award, A Yardstick for Quality Growth*. Addison Wesley Publishing Company.
- Irawan,Prasetya. 1999. *Logika dan Prosedur Penelitian*. Jakarta: STIA-LAN.
- James A.F Stoner, *Manajemen II*, Jakarta : Erlangga, 1994.
- Kaplan, Roberts. S dan David P. Norton. 2000. *Menerapkan Strategi Menjadi Aksi, Balance Scorecard*. Jakarta: Erlangga.
- Kotler, Philip. 1995. *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian(edisi Indonesia)*. Jakarta: Salemba.

- Kaplan, Roberts. S dan David P. Norton. 1996. *The Balance Scorecard: Translating Strategi Into Action*. Boston: MA, Harvard Business School
- Lubis, H dan Husaini M. 1987. *Teori Organisasi Pendekatan Makro*. Jakarta: FE Universitas Indonesia.
- Mahmudi. 2005. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Michael Armstrong. 1994. *Performance Management*. Kogan Page LTD. London
- Muhidin,Sambas dan Maman Abdurahman, 2007. *Analisa Korelasi, Regresi dan Jalur dalam Penelitian (dilengkapi Aplikasi Program SPSS)*. Bandung: Pustaka Setia.
- Noodiawan, Deddi. 2006. *Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nasution, M.N. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Magement)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Prianto, Agus. 2006. *Menakar Kualitas Pelayanan Publik*. Malang: In-trans.
- Prasetyo, Bambang dan Lina M Jannah. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif,Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Popovich, M.G. 1998. *Creating High Performance Government Organizations,aliance for Redesignig Government*.
- Raymond Mcleod & Goerge Schell, 2001.*Management Information System*, New Jersey : Prentice Hall.
- Ross, Joel E. 1994. *Total Quality Management*. London: Kogan PAGE Limited
- Stave Rogers. 1990. *Performance Management in Local Government*. Jessica Kindsley Publisher. London.
- Simons, Robert. 1982. *Performance Measurement and Control Systems for Implementing Strategy*.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Administrasi, Dilengkapi Dengan Metode R&D*. Edisi Revisi. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2008. *Stastika untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfa Beta

- Sutrisno Hadi, 2000. *Analisis Regresi*, Yogyakarta: Andi offset.
- Siagian, sondang. 1986. *Administrasi Pembangunan*. Jakarta: Gunung agung
- Selayang Pandang Kota Palangka Raya Tahun 2009.
- Tika, Pambudu. 2006. *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*.
Jakarta: Bumi Aksara
- Tjandra, Riawan. 2006. *Hukum Keuangan Negara*. Jakarta: Grasindo.
- Tunggal, Amin Widjaja. 2000. *Pengukuran Kinerja Dengan Balance Scorecard*.
Jakarta: Harvarindo
- Widodo, Joko. 2001. *Good Governace, Telaah dan Dimensi: Akuntabilitas dan Kontrol Birokrasi*. Surabaya: Insan cendikia.
- Witthaker, James B. 1995. *The Government Performance and result act of 1993; A mndate for strategic planning and performance measurement*. Arlington, Virginia, USA: Educational Service Institute..
- Yuwono, Sukarno dan Ichsan. 2003. *Petunjuk Praktis Penyusunan Balanced Scorecard, Menuju Organisasi Yang Berfokus Pada Strategi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Zeithmal Valirie A., A Parasuraman, Leonad L. Berry. 1996. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception And Expectation*. New York: The Free Press.

ARTIKEL MEDIA CETAK DAN PUBLIKASI ELEKTRONIK

- 7 Kabupaten/kota Positif KLB DBD. Harian Tabengan. Tanggal 12 Januari 2010
- Puskesmas Pahandut Kekurangan Obat. Harian Kalteng Pos. Tanggal 23 Januari 2010.

MAKALAH & LAPORAN

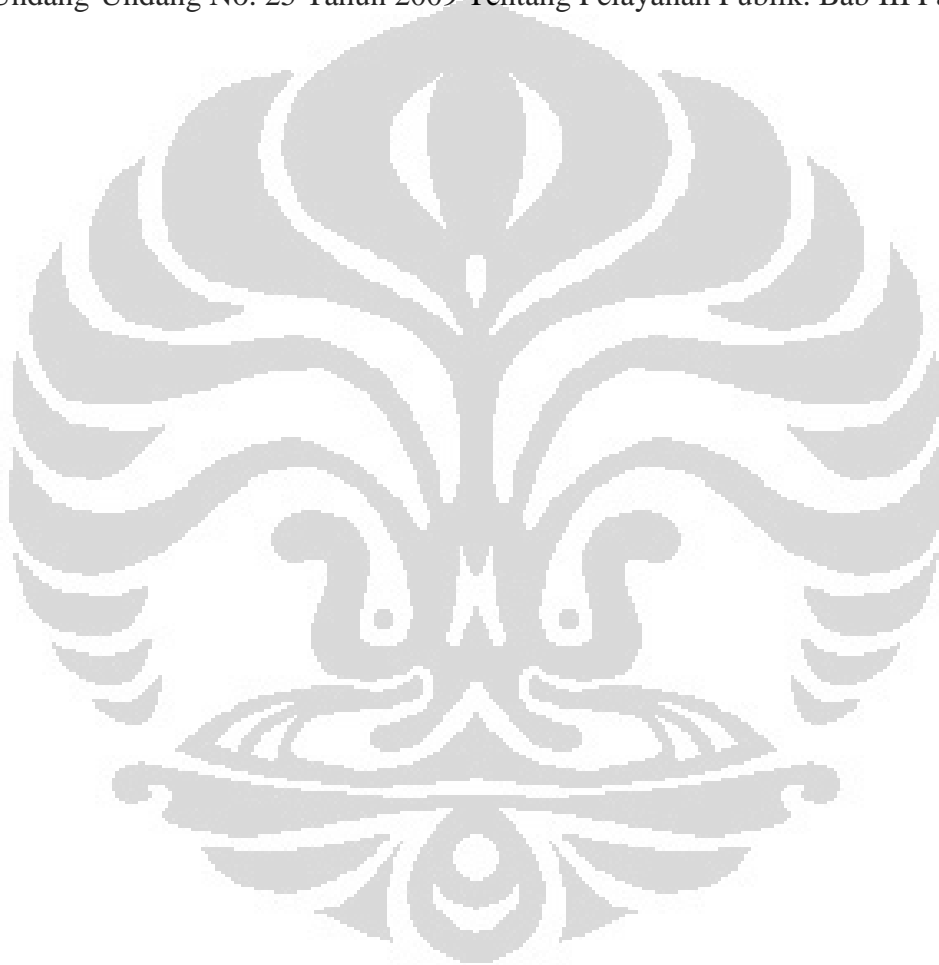
- Laporan Kunjungan Kerja Komisi II DPR-RI Ke Provinsi Kalimantan Tengah Pada Masa Reses Persidangan IV Tahun 2007-2008.

Kerjasama Bappenas dan Universitas Palangkaraya. 2008. Evaluasi Tiga Tahun Pelaksanaan RPJMN 2004-2009 di Provinsi Kalimantan Tengah.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

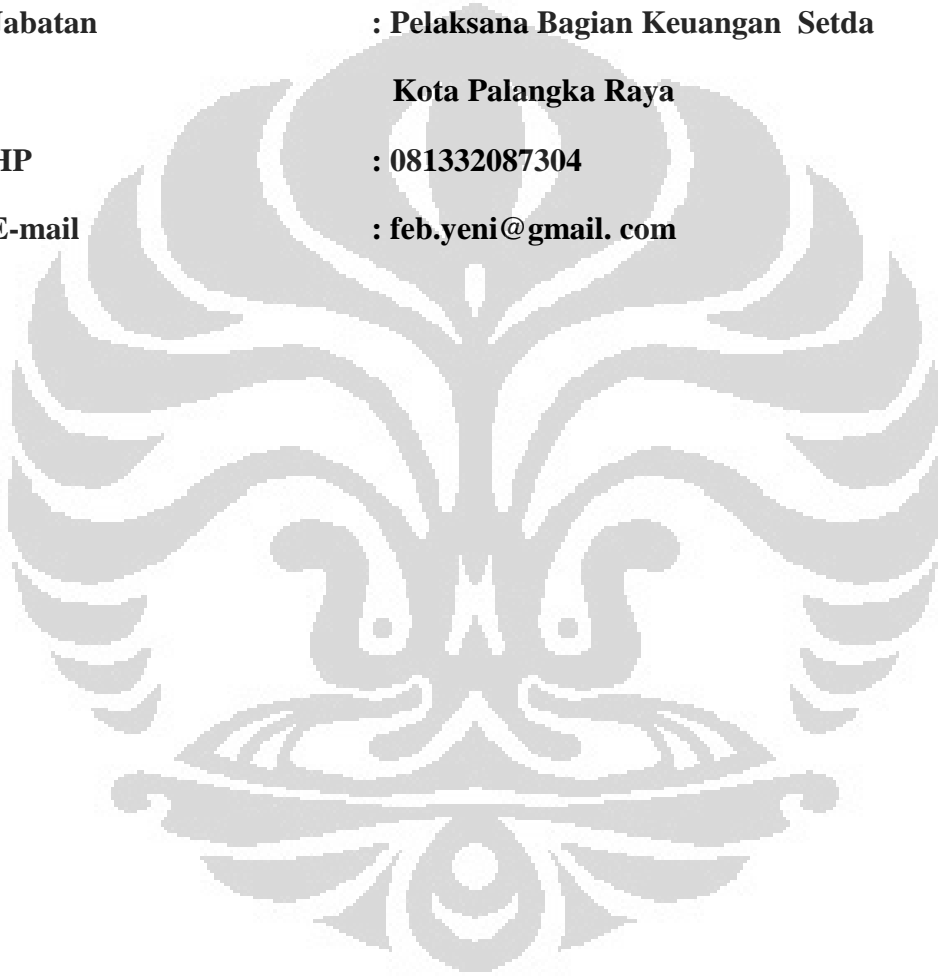
Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara No. PER/15/M.PAN/7/2008 tentang Pedoman Reformasi Birokrasi.

Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Bab III Pasal 3.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : YENI FEBRIANA
Tempat Tanggal Lahir : Palangka Raya, 10 Februari 1985
Alamat : Jl. Nyai Undang No. 7 Palangka Raya
Pekerjaan : PNS Setda Kota Palangka Raya
Jabatan : Pelaksana Bagian Keuangan Setda
Kota Palangka Raya
HP : 081332087304
E-mail : feb.yeni@gmail.com





Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Pasca Sarjana
Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik

KUESIONER
SURVEY TINGKAT KUALITAS PELAYANAN DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

Disusun oleh:
Yeni Febriana
0806441895

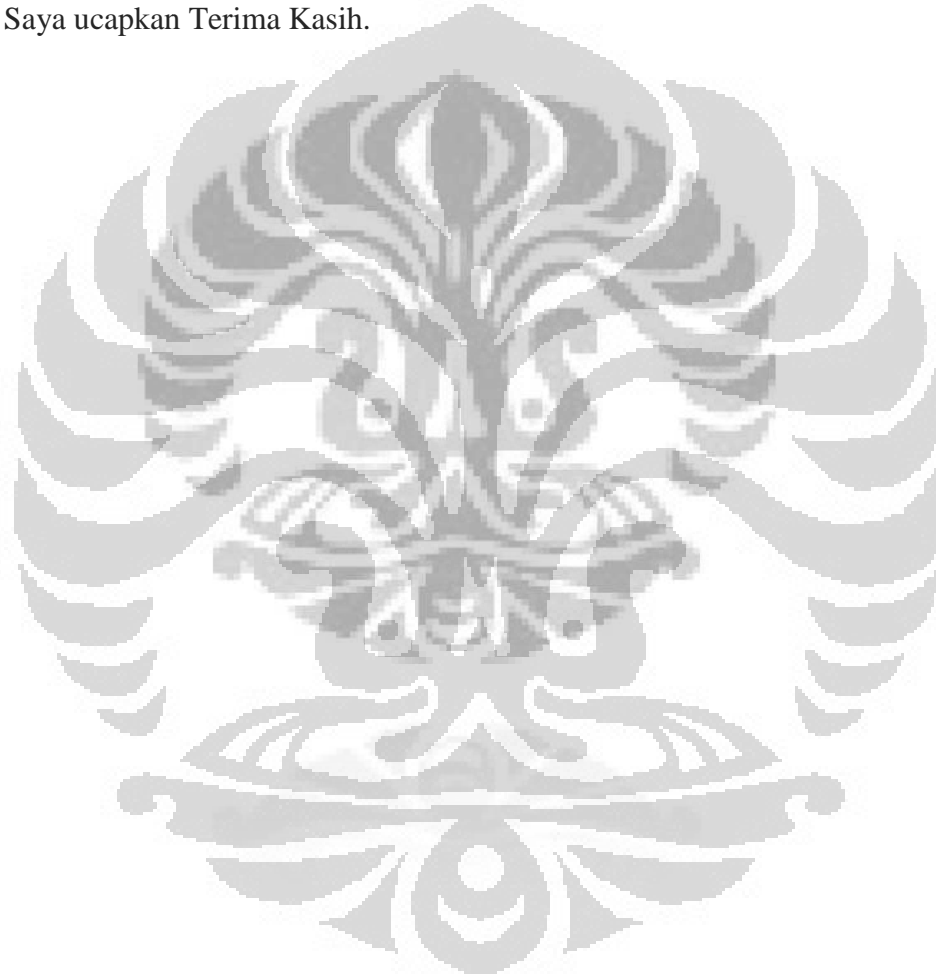
No Responden :
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir : SD/SLTP/SMU/S1/S2/Lain-Lain
Usia :

Kepada Bapak/Ibu/Sdr/ yang terhormat,

1. Kami mohon bantuannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang kami berikan pada halaman berikutnya, sesuai dengan keyakinan dan pendapat Bapak/Ibu/Sdr.
2. Kuesioner ini bersifat tertutup dan seluruh alternatif jawaban Bapak/Ibu/Sdr atas pernyataan yang diberikan telah disediakan dalam kolom.
3. Bapak/Ibu/Sdr cukup memberikan tanda (X/√) pada pilihan yang telah disediakan berdasarkan pendapat yang ada pilih.
 - A. Sangat Puas (SP)
 - B. Puas (P)
 - C. Cukup Puas (CP)
 - D. Tidak Puas (TP)
 - E. Sangat Tidak Puas (STP)

4. Kejujuran dan objektivitas jawaban Bapak/Ibu/Sdr sangat kami harapkan.
5. Kuesioner ini merupakan bagian dari penulisan tesis saya pada program Pascasarjana kekhususan administrasi dan kebijakan publik FISIP UI

Atas partisipasinya Bapak/Ibu/Sdr, Saya ucapkan Terima Kasih.



NO	PERTANYAAN	TINGKAT PERSEPSI					TINGKAT HARAPAN					
		SP	P	CP	TP	STP	SP	P	CP	TP	STP	
I	Berwujud (Tangible) Bagaimana Kesan Anda terhadap Puskesmas Pahandut tentang :											
1	Keadaan fisik Puskesmas Pahandut											
2	Lokasi/tempat pelayanan Puskesmas Pahandut sangat mudah dijangkau											
3	Peralatan penunjang yang digunakan dalam pelayanan sangat memadai.											
4	Peralatan teknologi (komputer) yang digunakan untuk memperlancar pelayanannya sudah sangat baik.											
5	Sarana tempat Parkir yang cukup untuk memperlancar pelayanan sudah sangat baik.											
II	Kepercayaan (Reliability) Bagaimana penilaian/pendapat Anda terhadap layanan yang diberikan :											
1	Kecepatan dan ketepatan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan sudah baik.											
2	Petugas memperlakukan pelayanan yang sama kepada semua pasien.											
III	Ketanggapan (Responsiveness) Bagaimana Puskesmas Pahandut membantu Anda dalam penyediaan pelayanan cepat :											
1	Petugas sudah tanggap terhadap keluhan pasien											
2	Petugas selalu bersedia membantu apabila Pasien dalam kesulitan.											
IV	Keyakinan (Assurance) Bagaimana keahlian/kemampuan pegawai Puskesmas Pahandut dalam memberikan layanan :											
1	Terampil dalam melayani pasien dengan baik											
2.	Petugas Bersikap jujur dan memberikan keterangan yang jelas kepada Pasien.											

NO	PERTANYAAN	TINGKAT PRESEPSI					TINGKAT HARAPAN					
		SP	P	CP	TP	STP	SP	P	CP	TP	STP	
3	Petugas bersikap ramah dan sopan dalam melayani pasien.											
4	Jaminan rasa aman dan nyaman dalam melayani pasien.											
V	Kesungguhan (Emphaty) Bagaimana kemudahan dalam meminta layanan kepada Petugas Puskesmas Pahandut :											
1	Kemampuan komunikasi yang baik dalam melayani pasien.											
2	Petugas memberikan kemudahan dalam menjalin hubungan yang baik apabila dimintai keterangan oleh pasien											
3	Mengerti keinginan pasien.											

TERIMA KASIH ATAS BANTUANNYA MENGISI KUESIONER INI



Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Pasca Sarjana
Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik

KUESIONER
SURVEY TINGKAT PEMBELAJARAN DAN PETUMBUHAN DI PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

Disusun oleh:
Yeni Febriana
0806441895

No Responden :
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
Unit kerja :
Lama Bekerja :
Pendidikan Terakhir : SD/SLTP/SMU/S1/S2/Lain-Lain
Usia :

Kepada Bapak/Ibu/Sdr/ yang terhormat,

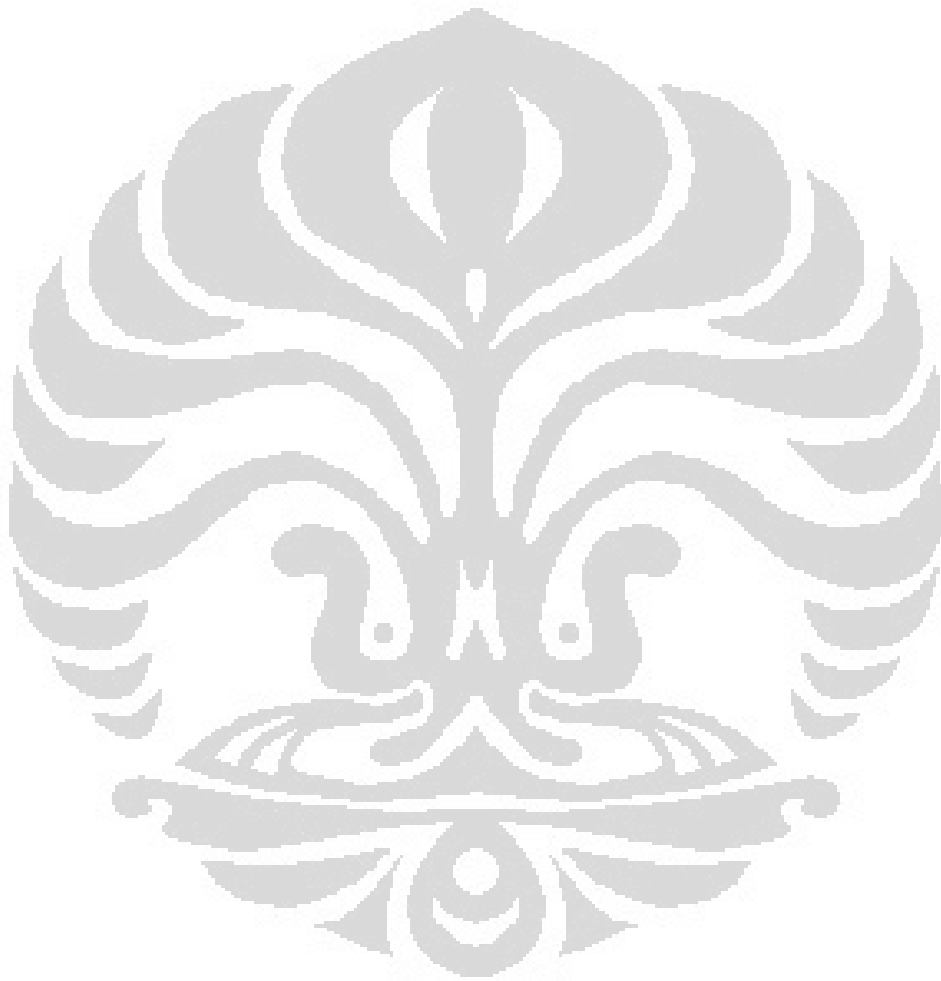
1. Kami mohon bantuannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang kami berikan pada halaman berikutnya, sesuai dengan keyakinan dan pendapat Bapak/Ibu/Sdr.
2. Kuesioner ini bersifat tertutup dan seluruh alternatif jawaban Bapak/Ibu/Sdr atas pernyataan yang diberikan telah disediakan dalam kolom.
3. Bapak/Ibu/Sdr cukup memberikan tanda (X/√) pada pilihan yang telah disediakan berdasarkan pendapat yang ada pilih.
 - A. Sangat Puas (SP)
 - B. Puas (P)
 - C. Cukup Puas (CP)
 - D. Tidak Puas (TP)
 - E. Sangat Tidak Puas (STP)
4. Kejujuran dan objektivitas jawaban Bapak/Ibu/Sdr sangat kami harapkan.
5. Kuesioner ini merupakan bagian dari penulisan tesis saya pada program Pascasarjana kekhususan administrasi dan kebijakan publik FISIP UI

Atas partisipasinya Bapak/Ibu/Sdr, Saya ucapkan Terima Kasih.

A. TANGGAPAN RESPONDEN ATAS KAPABILITAS PEGAWAI

NO	PERTANYAAN	TINGKAT KEPUASAN				
		SP	P	CP	TP	STP
	Dalam melaksanakan tugas apakah Bapak/Ibu/Saudara ?					
1	Pegawai selalu sibuk sepanjang waktu.					
2	Pegawai diberi kesempatan bekerja sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan.					
3	Pegawai diberikan kesempatan untuk ikut melakukan pekerjaan yang baru atau ikut memecahkan permasalahan.					
4	Kesempatan menjadi bagian penting dalam kelompok kerja.					
5	Kemampuan supervisi/atasan langsung dalam membuat keputusan.					
6	Melakukan pekerjaan yang tidak sesuai dengan batin Bapak/Ibu/Saudara.					
7	Pekerjaan saat ini dapat memberikan jaminan kehidupan nantinya.					
8	Kesempatan membantu rekan menyelesaikan pekerjaan rekan kerja.					
9	Kesempatan untuk memberitahu rekan kerja apa yang seharusnya dilakukan.					
10	Kesempatan melakukan pekerjaan dengan menggunakan kemampuan yang dimiliki.					
12	Penerapan kebijakan kantor dalam kegiatan sehari-hari.					
13	Imbalan yang diterima jika dikaitkan dengan beban pekerjaan yang dilakukan.					
14	Kesempatan untuk berkembang terhadap pekerjaan saat ini.					
15	Kebebasan menggunakan penilaian Bapak/Ibu/Saudara sendiri.					
16	Kesempatan untuk menggunakan cara/metode sendiri dalam penyelesaian pekerjaan.					
17	Kondisi kerja (kenyamanan/fasilitas) saat ini.					
18	Keharmonisan kerja sesama rekan kerja.					
19	Penghargaan atau sanksi yang diterima jika menyelesaikan pekerjaan dengan baik atau buruk.					

20	Perasaan puas jika telah menyelesaikan pekerjaan tersebut.					
----	--	--	--	--	--	--





Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Pasca Sarjana
Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik

PEDOMAN WAWANCARA

A. Perspektif Keuangan

1. Bagaimana alokasi dana dan realisasi dana di Puskesmas Pahandut?
2. Berapa banyak Program/ kegiatan yang dilaokasikan untuk Tahun Anggaran 2011?
3. Apakah semua program/kegiatan bisa terlaksana dengan baik dan sesuai anggaran?

B. Perspektif Proses Operasi Internal

a) Inovasi

1. Apakah dalam memberikan pelayanan menggunakan fasilitas teknologi informasi?
2. Apakah pegawai diberi kesempatan untuk menciptakan program/kegiatan baru untuk Puskesmas Pahandut?
3. Apakah ada sosialisasi peraturan/surat edaran dari Pemerintah Daerah kepada masyarakat/pasien?

b) Proses Operasi

1. Apakah pekerjaan sesuai dengan struktur organisasi dan tupoksinya?
2. Apakah ketersediaan dana sudah mencukupi/mendukung pelaksanaan tugas?
3. Apakah pegawai dilengkapi sarana dan prasarana yang mendukung dan layak?
4. Apakah pegawai dapat menggunakan fasilitas yang ada di Puskesmas pahandut?

c) Proses Purna Jual

1. Bagaimana proses penyelesaian dari keluhan/masukan pasien?
2. Siapa yang bertanggung jawab untuk meresspon semua masukan/keluhan?
3. Apakah ada pelatihan/diklat kepada pegawai di Puskesmas pahandut?
4. Bagaimana hubungan antara pegawai dan pasien dalam pemberian pelyanan?
5. Apakah pegawai dapat memberikan informasi secara tepat, cepat dan akurat kepada masyarakat/pasien?



Universitas Indonesia
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Program Pasca Sarjana
Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik

RINGKASAN HASIL WAWANCARA

A. Perspektif Keuangan

1. Bagaimana alokasi dana dan realisasi dana di Puskesmas Pahandut?

Jawaban:

Puskesmas Pahandut untuk alokasi dan realisasinya sudah sesuai ketentuan, semua dana yang dialokasikan dan realisasinya berjalan baik walupun realisasinya tidak 100%. Hanya saja Dinas Kesehatan memberikan anggaran yang sangat pas-pasan.

2. Berapa banyak Program/ kegiatan yang dilaokasikan untuk Tahun Anggaran 2011?

Jawaban;

Program yang dialokasikan untuk Puskesmas Pahandut hanya untuk Belanja Langsung, itupun tiap tahun ada yang ada atau tidak ada, tetapi kegiatan yang ada bersifat monoton, yang tiap tahun pasti ada.

3. Apakah semua program/kegiatan bisa terlaksana dengan baik dan sesuai anggaran?

Jawaban:

Iya, sesuai anggaran. Anggaran untuk Puskesmas Pahandut sangat minim, yang mana anggaran banyak untuk belanja pegawai. Kecilnya anggaran ini membuat Puskesmas kurang bisa meningkatkan operasional puskesmas. Sebarapa pun yang dianggarkan oleh Dinas Kesehatan kami hanya bisa menjalankan sesuai plafon yang sudah ditentukan walupun itu sangat minim.

B. Perspektif Pembelajaran dan Pertumbuhan

a) Sistem Informasi

1. Bagaimana penilaian Bapak/Ibu/Saudara terhadap tingkat ketersediaan informasi (yang berhubungan dengan pekerjaan) yang dibutuhkan?

Jawaban:

- Saya rasa ketersediaan informasi di Puskesmas Pahandut kurang tersedia dengan baik sehingga menghambat pekerjaan.
- Informasi untuk di Puskesmas Pahandut tergolong tidak tersedia lengkap dan tersusun dengan rapi. Hampir semua informasi dilakukan secara manual sehingga terkadang menghambat kita untuk melakukan kegiatan, lama kita untuk mencari data pasien yang sering datang, misalnya kita kesulitan mencari data pasien yang mungkin jarang ke Puskesmas ini.

2. Bagaimana penilaian Bapak/Ibu/Saudara terhadap tingkat keakuratan informasi yang telah disediakan oleh kantor ?

Jawaban:

Kurang akurat, Misalnya untuk jumlah pasien tidak begitu akurat dan data pasien yang terdaftar di Puskesmas ini karena pencatatannya secara manual. Untuk Penciptaan sistem informasi yang baik terhambat karena prasarana dan sarana Puskesmas yang kurang tersedia.

3. Bagaimana penilaian Bapak/Ibu/saudara terhadap waktu yang diperlukan untuk mendapatkan informasi yang di butuhkan?

Jawaban:

Saya rasa tergantung yang ingin dicari, tetapi untuk ketersediaan informasi tidak tersusun dengan baik sehingga cenderung memakan waktu.

b) Motivasi, pemberdayaan dan penyalarsaan

1. Apakah unit organisasi /kantor Bapak/Ibu/saudara memberi kesempatan untuk belajar, sehingga ada kesempatan menduduki jabatan yang lebih tinggi?

Jawaban:

- Iya, Puskesmas pahandut selalu mendukung apabila ada pegawai kami yang ingin sekolah lagi tetapi pihak kami tidak memberikan dana untuk

pegawai yang ingin melanjutkan sekolah. Lain halnya untuk pelatihan buat Dokter maupun bidan pihak Dinas Kesehatan mengalokasikan dana dan sesuaikan dana yang ada apabila ada undangan pelatihan. Pegawai dipuskesmas disini kurang tertarik atau kemauan melanjutkan sekolah/kuliah lagi karena mereka berpikir masa kerja yang lama dan sudah mau pensiun.

- Saya rasa disini diberikan kebebasan kepada pegawai melakukan sistem pekerjaan sendiri sesuai kenyamanan pegawai asal dalam melayani pasien sudah terlaksana dengan baik dan ada tanggung jawab terhadap pekerjaan.

2. Apakah unit organisasi/kantor Bapak/Ibu/saudara memberikan kesempatan memberikan saran/pendapat kepada unit organisasi/kantor?

Jawaban:

- Iya, Puskesmas maupun Dinas Kesehatan selalu memberikan kebebasan kepada pegawai untuk memberikan masukan dan sesuai aturan, kalo masalah sistem kerja saya bebasakan sesuai dengan kenyamanan tetapi untuk dana tambahan tetapi itu hanya bisa tampung dan saya sampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan karena keputusan disana.
- Iya, Saya rasa disini diberikan kebebasan kepada pegawai melakukan sistem pekerjaan sendiri sesuai kenyamanan pegawai asal dalam melayani pasien sudah terlaksana dengan baik dan ada tanggung jawab terhadap pekerjaan.

3. Apakah saran/pendapat Bapak/Ibu/Saudara mendapat tanggapan dari unit organisasi/kantor?

Jawaban:

Iya tergantung sarannya bagaimana, ada saran yang dapat tanggapan ada juga yang tidak. Semua saran yang masuk disesuaikan dengan kebutuhan dan anggaran.

C. Perspektif Proses Operasi Internal

a) Inovasi

1. Apakah dalam memberikan pelayanan menggunakan fasilitas teknologi informasi?

Jawaban:

- Iya, tetapi memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat puskesmas tidak menggunakan fasilitas komputer, semua dilakukan dengan manual atau pencatatan biasa kecuali untuk surat keterangan sehat yang biasanya buat penerimaan CPNS, mengurus SIM dan naik haji yang menggunakan fasilitas komputer. Fasilitas teknologi di Puskesmas tersedia tetapi hanya 2 unit yang bisa digunakan dari 6 unit yang tersedia, karena keterbatasan dana puskesmas tidak bisa memperbaiki.
 - Fasilitas teknologi seperti komputer di Puskesmas Pahandut Cuma tersedia 2(dua) unit dalam keadaan baik yang lain mengalami kerusakan, Kalo untuk pelayanan berobat semua dilakukan tidak menggunakan komputer cuma menggunakan pencatatan yang manual oleh Dokter maupun perawat. Puskesmas juga mempunyai keterbatasan SDM yang masih banyak pegawai belum bisa menggunakan komputer.
2. Apakah pegawai diberi kesempatan untuk menciptakan program/kegiatan baru untuk Puskesmas Pahandut?

Jawaban:

- Iya, tentu kami beri kesempatan. Sebenarnya pegawai disini diberi kebebasan untuk melakukan kegiatan baru tetapi semua kegiatan terkendala dengan dana yang tersedia, jadi kegiatan-kegiatan baru terkadang cuma sebatas pemikiran belum bisa terlaksana. Puskesmas hanya melaksanakan anggaran yang sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.
- Pegawai diberi kesempatan membuat program baru, tetapi dana untuk operasional Puskesmas yang ada masih kurang dan minim. Program-program yang masuk dari pegawai cuma sebatas wacana.
3. Apakah ada sosialisasi peraturan/surat edaran dari Pemerintah Daerah kepada masyarakat/pasien?

- Ada saja sosialisasi dengan menempel di papan informasi atau di depan loket.
- Menurut saya sosialisasi tentang peraturan belum ada waktu saya berobat ke Puskesmas ini dan saya pun tidak memperhatikan. Saya lebih mementingkan pelayanan yang cepat dan murah.

b) Proses Operasi

1. Apakah pekerjaan sesuai dengan struktur organisasi dan tupoksinya?

Jawaban:

Tidak, puskesmas pahandut tidak memiliki struktur organisasi, jadi pegawai melakukan pekerjaan yang bisa dia lakukan. Untuk pegawai di poli-poli mengetahui kerjanya seperti apa sedangkan pegawai tata usaha sesuai dengan kemampuannya saja. Ini sudah berjalan sejak puskesmas ini ada dan sampai hari ini tidak pernah ada masalah.

2. Apakah ketersediaan dana sudah mencukupi/mendukung pelaksanaan tugas?

Jawaban:

Dana kami hanya menjalankan yang sudah direncanakan oleh dinas kesehatan, walaupun menurut saya dana yang ada minim bahkan kurang untuk bisa mendukung pekerjaan kami kepada masyarakat. Puskesmas hanya mengelola dana yang sudah dianggarkan per triwulannya, itupun kami harus bolak balik ke Dinas kesehatan untuk meminta ke bendahara pengeluaran.

3. Apakah pegawai dilengkapi sarana dan prasarana yang mendukung dan layak?

Jawaban:

Iya, mulai dari dokter, suster, obat, kelengkapan kedokteran, kebersihan di Puskesmas ini sudah cukup memadai, kalo sudah tidak bisa ditangani disini kami rujuk ke rumah sakit. Sarana dan prasarana menurut saya sudah memenuhi syarat untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Puskesmas Pahandut merupakan salah satu Puskesmas dengan fasilitas UGD dan rawat inap. Sampai hari ini pun pasien saya rasa nyaman dengan sarana dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

4. Apakah pegawai dapat menggunakan fasilitas yang ada di Puskesmas pahandut?

Jawaban:

Iya, pegawai disini dapat menggunakan fasilitas yang ada di puskesmas tentu dengan menggunakan dengan tanggung jawab terkadang seperti komputer rusak saling menyalahkan antar pegawai.

c) Proses Purna Jual

1. Bagaimana proses penyelesaian dari keluhan/masukan pasien?

Jawaban:

- Masalah keluhan ataupun masukan yang datang dari masyarakat kami menampung dalam kotak saran, tetapi selama saya menjabat sebagai kepala Puskesmas tidak ada saran/kritik dari masyarakat yang masuk. Ada masukan atau kritik tentu itu tanggung jawab puskesmas dan diselesaikan dengan bersama-sama. Saya rasa pelayanan yang kami berikan sudah bagus di mata masyarakat.
- Pasien boleh memberikan masukan/kritik secara langsung atau melalui kotak saran, tetapi sejauh ini kami tidak pernah menerima masukan/kritik yang banyak, yang pernah kami diberi masukan masalah ketepatan waktu para pegawai disini dalam memulai pelayanan dan itu sudah kami perbaiki bersama-sama.

2. Siapa yang bertanggung jawab untuk meresspon semua masukan/keluhan?

Jawaban:

Semua pihak/pegawai yang ada di Puskesmas ini bertanggung jawab atas semua saran yang masuk.

3. Apakah ada pelatihan/diklat kepada pegawai di Puskesmas pahandut?

Jawaban:

Menurut saya pelatihan atau diklat jarang sekali ada di Puskesmas ini, kebanyakan hanya seminar yang tidak semua pegawai bisa mengikuti biasanya hanya untuk dokter dan bidan baik yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Kalteng atau Pemerintah Kota Palangka Raya. Dalam hal pelayanan Puskesmas Pahandut sudah bagus dalam memberikan

pelayanan kepada masyarakat, dokter-dokter yang memeriksa detail memeriksa pasien dan gratis bagi kami yang kurang mampu ini.

4. Bagaimana hubungan antara pegawai dan pasien dalam pemberian pelayanan?

Jawaban:

- Saya sebagai salah satu dokter jaga di Puskesmas ini selalu menjalin hubungan yang baik dan menyenangkan mungkin kepada pasien saya berusaha memeriksa penyakit pasien dengan seksama sehingga dapat memberikan atau menganjurkan sakit apa, apa yang harus dilakukan dan makanan apa yang boleh atau tidak.
- Puskesmas Pahandut selalu berusaha menjalin hubungan yang baik dengan pasien dan berusaha mengerti yang dibutuhkan oleh pasien.

5. Apakah pegawai dapat memberikan informasi secara tepat, cepat dan akurat kepada masyarakat/pasien?

Jawaban:

- Iya, puskesmas pahandut berusaha bisa memberikan informasi yang dibutuhkan pasien. Kami ingin memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat.