ANALISIS KINERJA PUSKESMAS PONCOL KOTA SEMARANG TAHUN 2015

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

M. Faisol Ulinnuha

NIM. 6411412227

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2016

ANALISIS KINERJA PUSKESMAS PONCOL KOTA SEMARANG TAHUN 2015

M. Faisol Ulinnuha, dr.RR.Sri Ratna Rahayu, M.Kes,Ph.D.
dr. Intan Zainafree, MH.Kes.
Email: faisol.ulin@gmail.com
Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang
Gunungpati Semarang 50229 Jawa Tengah Indonesia Telp.(024) 8058007
Email: fik@unnes.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui kinerja Puseksmas Poncol Kota Semarang, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *purposive sampling* teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel ini lebih cocok digunakan untuk penelitian kualitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi. Informan utama berjumlah 11 orang yang terdiri dari penanggungjawab program di Puskesmas Poncol, dan informan informasi yang berjumlah 29 orang yang terdiri dari pegawai Puskesmas Poncol, Dinas Kesehtan Kota Semarang, dan warga masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Poncol. Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas Poncol mengalami peningkatan dari tahun 2014, akan tetapi dari tiga variabel penilaian yang meliputi program pokok, manajemen dan inovatif belum ada yang memenuhi proporsi/bobot kinerja yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pencapaian program pokok pada promosi kesehatan mencapai 821 dari target 900, program KIA dan KB mencapai 871 dari target 950, P2M mencapai 727 dari target 800, program kesehatan lingkungan mencapai 625 dari target 700, program pengobatan mencapai 768 dari target 800, program laboraturium mencapai 550 dari target 550, dan program gizi mencapai 800 dari target 1000. Program manajemen mencapai 2982 dari target 3000 dan program inovatif yang tercapai 1225 dari target 1500. Faktor motivasi dan kepemimpinan berpengaruh dalam pencapaian kinerja di Puskesmas Poncol. Saran bagi instansi terkait lebih memaksimalkan sumber daya yang ada sehingga semua program bisa dilaksanakan dengan baik dan maksimal.

Kata Kunci : Kinerja; Puskesmas; Poncol

PERFORMANCE ANALYSIS OF PONCOL PUBLIC HEALTH CENTER SEMARANG 2015

M. Faisol Ulinnuha, dr.RR.Sri Ratna Rahayu, M.Kes,Ph.D.
dr. Intan Zainafree, MH.Kes.
Email: faisol.ulin@gmail.com
Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang
Gunungpati Semarang 50229 Jawa Tengah Indonesia Telp.(024) 8058007
Email: fik@unnes.ac.id

ABSTRACT

This study aims to determine the performance of Poncol Public Health Center in Semarang, using qualitative research methods with techniques used in sampling is sampling purposive sampling technique with a certain considerations. This sample is more suitable for qualitative research, or studies that are not to generalize. Key informants were 11 people consisting of Poncol person in charge at the health center, and informant information of 19 people consisting of employees Poncol Health Center, Department of Health of the city, and residents in Puskesmas Poncol. Data collection techniques used are observation, interview and documentation study. The results showed that the performance Poncol health centers has increased from 2014, but of the three variables of evaluation, basic program, and innovative management that meets no proportion / weight performance is determined by Semarang City Health Office. Achievement of the fundamental program on health promotion reached 821 from the target 900, the MCH program and KB reached 871 from the target 950, P2M reached 727 from the target 800, environmental health program reached 625 from the target 700, a treatment program reaches 768 of the target 800, the program laboratory reaches 550 of the target 550, and nutrition programs reach the target of 800 from 1000. program management achieve the target of 3000 and 2982 of an innovative program that achieved the target in 1225 of 1500. Motivational factors and influential leadership in the achievement of performance at the health center Poncol Suggestions for relevant agencies maximize existing resources so that all programs can be implemented properly and maximum.

Keywords: performance, health center

PERTANYAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum atau tidak di terbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftra pustaka. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 8 September 2016

M. Faisol Ulinnuha

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama M. Faisol Ulinnuha, NIM. 6411412227 dengan judul "Analisis Kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2015"

Pada hari : Senin

Tanggal : 17 Oktober 2016

Panitia Ujian

Ketuh,	Sekretaris,
Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.	Mardiana, S.KM., M.Si
NIP. 196103201984032001	NIP. 198004202005012003

Dewan Penguji		Tanggal Persetujuan
Ketua penguji	1. Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. NIP. 196006101987031002	25 - 10 - 2016
Anggota penguji	2. dr. Arolita Ika Fibriana, M.Kes (Epid) NIP. 197402022001122001	3 - 11 - 2016
Anggota Penguji	3. dr. RR Sri Ratna Rahayu, M.Kes., PhD NIP. 197205182008012011	25 - 10 - 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- Sukseskan sukses pada kesuksesan
- Karena usaha tidak akan membohongi hasil

Persembahan :

Dengan tidak mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT dan cinta pada Rosullah SAW skripsi ini saya persembahkan kepada:

Abah dan Umiku Tercinta (Bapak Kasmuin S.Ag., S.Pd., M.Pd., dan Ibu Rokhayati S.Pd) , Kedua Adikku tersayang (Adik M. Ilham Bakhtiar dan Adik M. Naufal Al Farizy) atas segala doa, dukungan, dan motivasinya yang tak pernah terhenti.

Nadya Paramitha Dwi Cahyani S.KM, atas dukungan dan motivasinya.

Almamaterku Universitas Negeri Semarang, khususnya Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan**.**

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah SWT. Kita memuji-Nya dan memohon pertolongan serta ampunan-Nya. Kita berlindung dari segala keburukan diri kita dan kesalahan perbuatan kita.

Alhamdulillah, penulisan skripsi yang berjudul "Analisis Kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang" dapat penulis selesaikan dengan proses yang terbaik.

Dalam kesempatan ini, izinkan penulis secara khusus menyampaikan penghargaan dan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan karya yang tidak sederhana namanya. Terimakasih penulis ucapkan kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang diberikan.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Setya Rahayu, M.S., atas izin penelitian yang diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.KM.,M.Kes, atas izin penelitian.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Pembimbing, dr. Intan Zainafree M.Hkes, dan dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M.Kes., Ph.D, atas arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu yang sudah diberikan selama perkuliahan.
6. Puskesmas Poncol Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan warga masyarakat wilayah kerja Puskesmas Poncol atas data yang diberikan dala penelitian ini.
7. Abah Kasmuin S.Ag., S.Pd., M.Pd, Umi Rokhayati S.Pd, Adik M. Ilham Bakhtiar, Adik M. Naufal Al Farizy, dan Nadya Paramitha Dwi Cahyani atas kasih sayang, perhatian, bantuan, motivasi, dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabatku (Lucky, Fahmi, Faruq, Arya, Septian, Cahyo, Aprillia, Arin, Lewi, Vita, Resha, Affan dan Lisa) atas bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuannya.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 8 September 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

ABSTRAK ii

ABSTRACK iii

PERNYATAAN iv

LEMBAR PENGESAHAN v

MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xvi

DAFTAR GAMBAR xvii

DAFTAR LAMPIRAN xviii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.4.1 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat 7

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang 7

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.4.3 Bagi Puskesmas Poncol 7

1.4.4 Bagi Penelliti..... 7

1.5 Keaslian Penelitian 8

1.6 Ruang Lingkup Penelitian..... 10

1.6.1 Lingkup Keilmuan 10

1.6.2 Lingkup Sasaran..... 10

1.6.3 Lingkup Lokasi 10

1.6.4 Lingkup Waktu 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11

2.1 Landasan Teori 11

2.1.1 Kinerja 11

2.1.2 Puskesmas 14

2.1.2.1 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas..... 15

2.1.2.2 Fungsi dan Wewenang puskesmas 16

2.1.2.2.1 Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Maysarakat) Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya 16

2.1.2.2.2 Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya 17

2.1.3 Penilaian Kinerja Puskesmas 18

2.1.3.1 Tujuan..... 18

2.1.3.1.1 Tujuan Umum 18

2.1.3.1.2 Tujuan Khusus 19

2.1.3.2 Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas 19

2.1.3.3 Variabel Penilaian Kinerja Puskesmas 20

2.1.3.4 Hasil Pengolahan Data 37

2.2 Kerangka Teori 39

BAB III METODE PENELITIAN 40

3.1 Alur Pikir 40

3.2 Fokus Penelitian 41

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian 41

3.4 Sumber Informasi 41

3.4.1 Sumber Data Primer 41

3.4.2 Sumber Data Sekunder 44

3.4.3 Teknik Sampling 44

3.5 Instrumen dan Teknik Pengambilan Data 44

3.5.1 Instrumen Penelitian 44

3.5.2 Teknik Pengambilan Data 44

3.5.2.1 Observasi 45

3.5.2.2 Wawancara Mendalam 45

3.5.2.3 Studi Dokumentasi 45

3.6 Prosedur Penelitian 46

3.6.1 Tahap Pra Penelitian 46

3.6.2 Tahap Pelaksanaan 46

3.6.3 Tahap Pasca Penelitian 47

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data 47

3.8 Teknik Analisa Data 47

BAB IV HASIL PENELITIAN 50

4.1 Gambaran Umum Penelitian 50

4.1.1 Indentifikasi Informan 51

4.2 Kinerja Puskesmas Poncol..... 54

4.2.1 Program Pokok 54

4.2.1.1 Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana 54

4.2.1.1.1 Kesehatan Ibu dan KB..... 54

4.2.1.1.2 Kesehatan Anak 58

4.2.1.1.3 Kesehatan Remaja 60

4.2.1.1.2 Kesehatan Lansia 63

4.2.1.2 Promosi Kesehatan..... 65

4.2.1.3 Pemberantasan Penyakit Menular 67

4.2.1.3.1 Pelayanan Imunisasi..... 68

4.2.1.3.2 Pengamatan Epidemiologi 69

4.2.1.3.3 Pemberantasan Penyakit 71

a. P2B2 71

b. Diare dan ISPA..... 72

c. TB Paru..... 74

d. IMS, HIV dan AIDS 75

4.2.1.4 Pengobatan..... 77

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4.2.1.5 Gizi 78

4.2.1.6 Kesehatan Lingkungan 81

4.2.1.7 Laboraturium 83

4.2.2 Program Inovatif 84

4.2.2.1 Kesehatan Gigi 84

4.2.2.2 Penyakit Tidak Menular 86

4.2.2.3 Perkesmas 88

4.2.2.4 Kesehatan Matra 90

4.2.2.5 Kemitraan 91

4.2.2.6 Kesehatan Olah Raga 93

4.2.2.7 Klinik VCT dan IMS 95

4.2.2.9 PTRM 97

4.2.2.10 IPWL 97

4.2.3 Program Manajemen 98

4.2.3.1 Manajemen Operasional 98

4.2.3.2 Manajemen Sumber Daya 100

4.2.3.2.1 Manajemen Peralatan 101

4.2.3.2.2 Manajemen Obat / Bahan 102

4.2.3.2.3 Manajemen Keuangan 104

4.2.3.2.4 Manajemen Tenaga 105

4.2.3.3 Manajemen Mutu 107

4.3 Hasil Observasi Sarana Prasarana Puskesmas Poncol 108

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB V PEMBAHASAN..... 110

5.1 Gambaran Kinerja Program Pokok Puskesmas Poncol..... 111

5.1.1 Kesehatan Ibu dan Anak / Keluarga Berencana 111

5.1.1.1 Kesehatan Ibu dan KB..... 112

5.1.1.2 Kesehatan Anak..... 114

5.1.1.3 Kesehatan Remaja..... 115

5.1.1.4 Kesehatan Lansia 117

5.1.2 Promosi Kesehatan 119

5.1.3 Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) 122

5.1.4 Pengobatan..... 127

5.1.5 Gizi 128

5.1.6 Kesehatan Lingkungan 130

5.1.7 Laboraturium 131

5.2 Gambaran Kinerja Program Inovatif Puskesmas Poncol 132

5.2.1 Kesehatan Gigi dan Mulut..... 132

5.2.2 Penyakit Tidak Menular 133

5.2.3 Perkesmas..... 135

5.2.4 Kesehatan Matra 136

5.2.5 Kemitraan 138

5.2.6 Kesehatan Olah Raga..... 138

5.2.7 Klinik VCT dan IMS 139

5.2.8 PTRM 140

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5.2.9 IPWL 141

5.3 Gambaran Program Manajemen Puskesmas Poncol 142

5.3.1 Manajemen Operasional 142

5.3.2 Manajemen Sumber Daya 143

5.3.2.1 Manajemen Peralatan 143

5.3.2.2 Manajemen Obat / bahan 144

5.3.2.3 Manajemen keuangan 145

5.3.2.4 Manajemen Tenaga 146

5.3.3 Manajemen Mutu 147

5.4 Observasi Sarana Prasarana Puskesmas Poncol 148

BAB VI PENUTUP 150

6.1 Simpulan 150

6.2 Saran 150

6.2.1 Bagi Puskesmas Poncol 151

6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang 151

6.2.3 Bagi Masyarakat 151

DAFTAR PUSTAKA 152

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 8

Tabel 1.2 Matriks Perbedaan Penelitian..... 9

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama 52

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi..... 52

Tabel 4.3 Hasil Observasi Sarana Prasarana Puskesmas Poncol 108

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR GAMBAR

Gambar. 2.1 Kerangka Teori 39

Gambar. 3.1 Alur Pikir 40

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Poncol 51

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner untuk Informan Utama 2-8 157

Lampiran 2. Kuesioner Triangulasi untuk Informan Triangulasi 1..... 170

Lampiran 3. Kuesioner untuk Informan triangulasi 2-20..... 180

Lampiran 4. Lembar Observasi..... 187

Lampiran 5. Tabel Hasil pencapaian kinerja program pokok Puskesmas Poncol Tahun 2014 dan 2015……..…..... 189

Lampiran 6. Tabel Hasil pencapaian kinerja program inovatif Puskesmas Poncol Tahun 2014 dan 2015……..…..... 201

Lampiran 7. Tabel Hasil pencapaian kinerja program manajemen Puskesmas Poncol Tahun 2014 dan 2015……..... 205

Lampiran 8. Surat Tugas Pembimbing 209

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Semarang. 210

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang 211

Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian ke Kesbangpol Kota Semarang..... 212

Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kota Semarang... 213

Lampiran 13. Lembar Persetujuan Informan Utama 3..... 214

Lampiran 14. Lembar Persetujua Informan Utama 9..... 215

Lampiran 15. Lembar Persetujuan Informan Utama 13..... 216

Lampiran 16. Lembar Persetujuan Informan Triangulasi 4..... 217

Lampiran 17. Lembar Persetujuan Informan Triangulasi 7..... 218

Lampiran 18. Dokumentasi..... 219

Lampiran 19. Rekap Wawancara Mendalam dengan Iforman Utama 2-18 222

Lampiran 20. Rekap Wawancara dengan Informan Triangulasi..... 254

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas mendefinisikan puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Profil Kesehatan Indonesia, 2013: 27).

Pusat Kesehatan Masyarakat lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No.75, 2014: 3). Puskesmas menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013: 27). Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus mempunyai kinerja yang baik agar dapat memberikan

pelayanan yang baik kepada masyarakat. Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas, sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Tugas utama pemerintah daerah Kabupaten/Kota dalam pembinaan dan pengawasan puskesmas yaitu salah satunya melakukan *monitoring* dan evaluasi kinerja puskesmas di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan (Permenkes No. 75, 2014: 107).

Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan salah satu Lembaga Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang melaksanakan penilaian kinerja puskesmas yang ada di Kota Semarang. Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014, pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian Dinas Kesehatan melakukan verifikasi hasilnya. Data hasil penilaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, terbagi menjadi tiga variabel penilaian kinerja Puskesmas yaitu program pokok, program manajemen, dan program inovatif (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014).

Berdasarkan data hasil penilaian kinerja puskesmas se-Kota Semarang Tahun 2014 oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang yang dikelompokkan menjadi tiga komponen penilaian yaitu program pokok terdiri dari 7 program yaitu : (1) kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana (KIA/KB), (2) promosi kesehatan, (3)

pemberantasan penyakit menular (P2M), (4) pengobatan, (5) gizi, (6) kesehatan lingkungan dan (7) laboratorium. Progam manajemen meliputi (1) manajemen operasional, (2) manajemen sumber daya ((1) manajemen peralatan, (2) manajemen obat/bahan, (3) manajemen keuangan, (4) manajemen tenaga, dan (3) manajemen mutu. Program inovatif didalamnya meliputi (1) kesehatan gigi dan mulut, (2) PTM (Penyakit Tidak Menular), (3) POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu), (4) PERKESMAS (Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat), (5) kesehatan matra, (6) kemitraan, (7) praktek mahasiswa, (8) kesehatan olahraga, (9) klinik VCT (*Voluntary Counselling an Testing*), (10) rawat inap, (11) rawat bersalin, (12) kesehatan mata/indra, (13) kesehatan kerja, dan (14) klinik IMS (Infeksi Menular Seksual). Data yang dikumpulkan adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas. Data/ hasil perhitungan dikirimkan oleh puskesmas kemudian ditelaah/diteliti oleh tim Dinas Kesehatan Kota dan penilaian disesuaikan dengan data dukung yang ada di puskesmas. Nilai akhir yang didapat adalah hasil penjumlahan dari total nilai pokok, nilai manajemen dan nilai inovatif. Dari hasil nilai 37 puskesmas yang ada kemudian dirangking berdasarkan urutan nilai tertinggi sampai terendah (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang : 24).

Berdasarkan penilaian kinerja puskesmas pada tahun 2014 oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Manyaran merupakan puskesmas yang memiliki kinerja paling baik berdasarkan urutan rangking secara keseluruhan dengan menempati rangking pertama dari 37 puskesmas se-Kota Semarang

dengan total poin kinerja sebesar 9.309 dan Puskesmas Purwoyoso menempati rangking terakhir dari 37 puskesmas se-Kota Semarang dengan total poin kinerja 7.441 dan Puskesmas Poncol menempati rangking ke-36 dari 37 Puskesmas se-Kota Semarang dengan total poin kinerja 7.468 (Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Semarang Tahun 2014).

Kinerja puskesmas pada tahun tertentu memang menunjukkan pencapaian kinerja pada tahun tersebut tetapi lebih baiknya kinerja puskesmas memiliki konsistensi dan peningkatan kinerja ditiap tahunnya untuk menunjang kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas, sehingga Dinas Kesehatan Kota Semarang membuat perbandingan rangking hasil penilaian kinerja Puskesmas dari tahun 2010-2014. Berdasarkan perbandingan rangking kinerja Puskesmas se-Kota Semarang tahun 2010-2014 dibagi menjadi beberapa kategori yaitu (1) turun naik turun, (2) turun naik, (3) naik turun, (4) naik turun naik, (5) turun naik turun naik, (6) naik turun naik turun, dan (7) turun terus menerus. Puskesmas Poncol merupakan puskesmas yang menempati rangking 36 dari 37 puskesmas se-Kota Semarang. Puskesmas Poncol juga satu-satunya puskesmas yang mengalami penurunan rangking secara terus menerus selama lima tahun terakhir yaitu tahun 2010-2014. Pada tahun 2010 Puskesmas Poncol menduduki rangking 3 dari 37 puskesmas se-Kota Semarang. Pada tahun 2011 mengalami penurunan menjadi rangking 6, kemudian mengalami penurunan drastis pada tahun 2012 menjadi rangking 24. Pada tahun 2013 menurun menjadi rangking 28 dan pada tahun 2014 menurun menjadi rangking 36 dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Hal tersebut menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas Poncol kurang baik karena

mengalami penurunan rangking terus menerus berdasarkan hasil penilaian kinerja oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang).

Pencapaian hasil kinerja Puskesmas Poncol tahun 2014 dalam pelaksanaan program kesehatan pokok yaitu dengan nilai 4.747 poin dari target yang ditentukan yaitu 5.500 poin, dalam pelaksanaan program manajemen mencapai hasil 1.847 poin dari target yang ditentukan yaitu 3.000 poin, dan dalam pelaksanaan program inovatif mencapai hasil 874 poin dari target yang ditentukan yaitu 1.500 poin. Kinerja Puskesmas Poncol yang kurang baik akan mempengaruhi proses pemberian pelayanan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada hari kamis, 22 Oktober, 28 dan 29 Desember 2015 peneliti melakukan survei awal dan sekaligus meminta izin kepada Kepala Puskesmas Poncol untuk melakukan penelitian di Puskesmas Poncol. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas Poncol menyatakan bahwa data-data di Puskesmas Poncol masih berupa *hard file* karena hanya tersedia 2 komputer untuk mengolah dan menyimpan data. Kurangnya ketersediaan fasilitas kerja di sebuah organisasi akan menyebabkan terganggunya proses dalam pelaksanaan pekerjaan.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan Pencapaian hasil kinerja Puskesmas Poncol tahun 2014 dalam pelaksanaan program kesehatan pokok yaitu dengan nilai 4.747 poin dari target yang ditentukan yaitu 5.500 poin, dalam pelaksanaan program manajemen mencapai hasil 1.847 poin dari target yang ditentukan yaitu 3.000 poin, dan dalam pelaksanaan program inovatif mencapai hasil 874 poin dari target yang ditentukan yaitu 1.500 poin. Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pencapaian hasil kinerja dan pelaksanaan program pokok Puskesmas Poncol Tahun 2015?
2. Bagaimanakah pencapaian hasil kinerja dan pelaksanaan program inovatif Puskesmas Poncol Tahun 2015?
3. Bagaimanakah pencapaian hasil kinerja dan pelaksanaan program manajemen Puskesmas Poncol Tahun 2015?

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.2.1 Untuk menggambarkan bagaimana kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang berdasarkan program pokok Puskesmas Tahun 2015.

1.3.2.2 Untuk menggambarkan bagaimana kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang berdasarkan program inovatif Puskesmas Tahun 2015.

1.3.2.3 Untuk menggambarkan bagaimana kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang berdasarkan program manajemen Puskesmas Tahun 2015.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1.4.1 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang kinerja di puskesmas.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Dapat memberikan laporan kinerja Puskesmas Poncol yang selama lima tahun mengalami penurunan kinerja secara terum-menerus.

1.4.3 Bagi Puskesmas Poncol

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.4.4 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan secara mendalam tentang bagaimana kinerja Puskesmas Poncol.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	2	3	4	5	6	7
1.	Ummi Masitahsari	Analisis Kinerja Pegawai Puskesmas Jongaya Makassar	Tahun 2015, Puskesmas Jongaya Makassar	Kuantitatif Deskriptif	Variabel terikat: kinerja pegawai Puskesmas Jongaya Makassar. Variabel bebas: kemampuan kerja, motivasi, dan peluang.	Kinerja Puskesmas Jongaya Makassar sudah baik, namun hendaklah di tingkatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai baik dari segi kemampuan kerja, motivasi kerja, dan kesempatan/ peluang kerja.
2.	Thomas Denny Kristiandi	Analisis Kinerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang.	Tahun 2015, Puskesmas Karangayu di Kota Semarang.	Kualitatif deskriptif	Variabel terikat: Kinerja Puskesmas Karangayu. Variabel bebas: dimensi kinerja serta faktor yang menghambat dan mendukung kinerja Puskesmas Karangayu.	Kinerja Puskesmas Karangayu sudah baik karena terdapat 3 dimensi yang sudah baik yaitu ; responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas sedangkan faktor yang menghambat kinerja Puskesmas karangayu adalah kualitas sarana dan prasarana,

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

						kuantitas sarana prasarana sedangkan faktor yang mendukung kinerja Puskesmas Karangayu adalah kualitas sumber daya manusia, dan budaya organisasi.
3.	Ria O. Rundungan dkk	Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.	Tahun 2015, Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow	Kualitatif deskirptif.	Variabel terikat: kinerja pelayanan kesehatan gigi dan mulut Variabel bebas: motivasi, kemampuan kerja, pengalaman kerja, dan fasilitas atau sarana	Motivasi, kemampuan kerja, dan fasilitas atau sarana mempengaruhi pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 1.2 Matrik perbedaan penelitian dengan penelitian terdahulu

No.	Perbedaaan	Ummi Masitahsari	Thomas Denny Kristiandi	Ria O. Rundungan dkk	M.Faisol Ulinnuha
1.	Judul	Analisis Kinerja Pegawai Puskesmas Jongaya Makassar	Analisis Kinerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang.	Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow	Analisis Kinerja Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2015
2.	Waktu dan Tempat Penelitian	Tahun 2015, Puskesmas Jongaya Makassar	Tahun 2015, Puskesmas Karangayu di Kota Semarang.	Tahun 2015, Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.	Tahun 2016, Puskesmas Poncol Kota Semarang

3.	Variabel Bebas	Kemampuan kerja, motivasi, dan peluang.	dimensi kinerja : produktivitas, kualitas pelayanan, responsivitas, responsibilitas, akuntabilitas, serta faktor yang menghambat dan mendukung kinerja Puskesmas Karangayu : sumber daya manusia, sarana prasarana, budaya organisasi.	motivasi, kemampuan kerja, pengalaman kerja, dan fasilitas atau sarana.	Program pokok, program inovatif, dan program manajemen
4.	Variabel Terikat	kinerja pegawai Puskesmas Jongaya Makassar.	Kinerja Puskesmas Karangayu.	kinerja pelayanan kesehatan gigi dan mulut.	Kinerja Puskesmas Poncol.
5.	Rancangan Penelitian	Kuantitatif Deskriptif	Kualitatif deskriptif	Kualitatif deskriptif.	Kualitatif deskriptif

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Adanya keterbatasan dan keterjangkauan yang penulis miliki, ruang lingkup penelitian dibatasi pada hal – hal sebagai berikut :

1.6.1 Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) dan dititik beratkan pada Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM).

1.6.2 Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah program pokok, program manajemen dan program inovatif di Puskesmas Poncol.

1.6.3 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

1.6.4 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2016 sampai dengan bulan September 2016.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Kinerja

Beberapa ahli telah mengemukakan pandangan mereka tentang kinerja. Pengertian kinerja menurut Dedi Rianto (2010 : 1) adalah istilah yang populer di dalam manajemen, yang mana istilah kinerja didefinisikan dengan istilah hasil kerja, prestasi kerja dan *performance*. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil dari sebuah karya tidak terbatas kepada seseorang yang memangku jabatan fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam sebuah organisasi. Menurut Mangkunegara (dalam Dedi Rianto, 2010 : 1) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Tinggi rendahnya kinerja pekerja berkaitan erat dengan sistem pemberian penghargaan yang diterapkan oleh lembaga/organisasi tempat mereka bekerja. Pemberian penghargaan yang tidak tepat dapat berpengaruh terhadap peningkatan kinerja seseorang.

Deskripsi dari kinerja menyangkut 3 komponen yaitu tujuan, ukuran, dan penilaian. Tujuan akan memberikan arah dan mempengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi, ukuran dibutuhkan karena tidak cukup jika hanya penentuan tujuan saja, sehingga ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan seseorang memegang

peranan penting. Berdasarkan penialaian, kinerja dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan kinerja setiap personel (Yaslis Ilyas, 2002 : 65).

Menurut Moeheriono (dalam Heru Susilo, 2012 : 2) mengemukakan bahwa kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan tolok ukur yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja pada seseorang atau kinerja organisasi tidak mungkin dapat diketahui bila tidak ada tolok ukur keberhasilannya. Moeheriono menyebut bahwa arti kinerja sebenarnya berasal dari kata-kata *job performance* dan disebut *actual performance* atau prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang telah dicapai, namun semuanya mempunyai beberapa kesamaan arti dan makna dari pengertian suatu proses penilaian tentang kemauan pekerjaan terhadap tujuan dan jasa, termasuk informasi atas efisiensi serta efektifivitas tindakan dalam mencapai tujuan organisasi. Pengukuran kinerja *(performance measurement)* mempunyai pengertian suatu proses penilaian tentang kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran dalam pengelolaan sumber daya manusia untuk menghasilkan barang dan jasa, termsuk informasi atas efisiensi serta efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan organisasi (Heru Susilo, 2012 : 2).

Pendapat lain dikemukakan oleh Suntor (dalam Ismail Nawawi, 2014: 214) bahwa kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dicapai seseorang atau

kelompok orang dalam sebuah organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi yang bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

Pengertian kinerja dalam bahasa Inggris istilah kinerja adalah performance. *Performance* merupakan kata benda. Salah satu *entry*-nya adalah "*thing done*" (sesuatu hasil yang telah dikerjakan). Arti *Performance* atau kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral maupun etika (Dedi Rianto, 2010 : 1).

Menurut Sudarmanto (2009 : 8) kinerja terbagi menjadi beberapa perbedaan pengertian, dapat dikategorikan dalam dua garis besar pengertian yaitu kinerja merujuk pengertian sebagai hasil dan kinerja merujuk pengertian sebagai perilaku. Kinerja merujuk pengertian sebagai hasil menyatakan bahwa kinerja merupakan catatan hasil yang diproduksi atas fungsi pekerjaan tertentu atau aktivitas – aktivitas selama periode waktu tertentu, kemudian kinerja merujuk pengertian sebagai perilaku menyatakan bahwa kinerja merupakan seperangkat perilaku yang relevan dengan tujuan organisasi dan unit organisasi.

Konsep kinerja pada dasarnya merupakan perubahan paradigma dari konsep produktivitas. Menurut Andersen (dalam Sudarmanto, 2009 : 7), paradigma kinerja secara aktual yang menuntut pengukuran secara aktual keseluruhan kinerja organisasi, tidak hanya efisiensi atau dimensi fisik, tetapi juga

dimensi non fisik (*intangible*). Menurut Rummler dan Brache mengemukakan ada 3 level kinerja, yaitu :

a. Kinerja organisasi ; merupakan pencapaian hasil (*outcome*) pada level atau unit analisis organisasi. kinerja pada level organisasi ini terkait dengan tujuan organisasi, dan manajemen organisasi.
b. Kinerja proses ; merupakan kinerja pada proses tahapan dalam menghasilkan produk atau pelayanan. Kinerja pada level proses ini dipengaruhi oleh tujuan proses, rancangan proses, dan manajen proses.
c. Kinerja individu / pekerjaan ; merupakan pencapaian atau efektifitas pada tingkat pegawai atau pekerjaan. Kinerja pada level ini dipengaruhi oleh tujuan pekerjaan, rancangan pekerjaan, dan manajemen pekerjaan serta karakteristik individu (Sudarmanto, 2009 : 7).

2.1.2 Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan No.75, 2014).

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.2.1 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

a. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

e. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2.1.2.2 Fungsi dan Wewenang Puskesmas

2.1.2.2.1 Penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi, puskesmas berwewenang untuk :

a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;

b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;

c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;

e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;

f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;

g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;

h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan

i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.1.2.2.2 Penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) Tingkat Pertama di Wilayah Kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi diatas, puskesmas berwewenang untuk :

a. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;

b. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;

c. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

d. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;

e. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;

f. Melaksanakan rekam medis;

g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;

h. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;

i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.1.3 Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat puskesmas,sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri,kemudian Dinas Kesehatan melakukan verifikasi hasilnya (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 : 21).

Menurut Endang Sutisna (2011: 312), Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat puskesmas melakukan penilaian kinerjanya sendiri, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi hasilnya.

2.1.3.1 Tujuan

2.1.3.1.1 Tujuan Umum

Tercapainya tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kota.

2.1.3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan
2. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan rangking kategori kelompok Puskesmas
3. Mendapatkan informasi analisis kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota untuk tahun yang akan datang.

2.1.3.2 Manfaat Penialaian Kinerja Puskesmas

1. Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapainya.
2. Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja puskesmas (*out put* dan *out come*)
3. Puskesmas dan dinas kesehatan kota dapat menetapkan tingkat urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan prioritasnya.
4. Dinas Kesehatan Kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.1.3.3 Variabel Penilaian Kinerja Puskesmas

Variabel penilaian kinerja puskesmas mempresentasikan fungsi, azas dan upaya pelayanan Puskesmas yang dikelompokkan dalam 3 komponen penilaian yaitu : Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Variabel penilaian kinerja puskesmas mempresentasikan fungsi, azas dan upaya pelayanan puskesmas yang dikelompokkan dalam 3 komponen penilaian yaitu :

1. Program Pokok

   Program pokok terdiri dari 7 program yaitu :

   1. Kesehatan Ibu Anak/ Keluarga Berencana (KIA/KB)

      a. Kesehatan Ibu dan KB meliputi :

      - K4
      - Kunjungan ibu nifas
      - Deteksi dini ibu hamil resiko tinggi oleh sarana kesehatan
      - Persalinan oleh tenaga kesehatan
      - Ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani
      - Ibu hamil, ibu nifas resiko tinggi/komplikasi yang dirujuk
      - Kematian maternal yang ditemukan dan diotopsi verbal
      - Akseptor KB (Keluarga Berencana) yang dilayani

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- Peserta KB dengan ESO dan komplikasi yang ditangani
- Pemantauan ibu hamil resiko tinggi

b. Kesehatan Anak

- Kunjungan bayi
- Neonatus resiko tinggi/komplikasi yang ditangani
- Bayi resiko tinggi yang ditangani
- Bayi resiko tinggi yang dirujuk
- Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang ditangani
- Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang dirujuk
- Kematian bayi yang ditemukan dan diotopsi verbal
- Anak yang dideteksi dan stimulasi tumbuh kembangnya
- Sekolah SD/MI dengan dokter kecil
- Siswa SD yang dijaring
- SD/MI yang memenuhi syarat kesehatan

c. Kesehatan Remaja

- Siswa SMA/MA kelas 1 yang diperiksa
- Siswa SLTP/MTs kelas 1 yang diperiksa
- Remaja putri yang mendapatkan tablet Fe
- Remaja yang mendapatkan konseling

d. Kesehatan Lansia

- Pra lansia yang diperiksa
- Lansia yang diperiksa
- Lansia yang dirujuk

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- Posyandu lansia yang dibina dan dikunjungi

e. Peningkatan mutu pelayanan

- Tingkat kepatuhan SOP pelayanan ANC (*Anti Natal Care*)
- Tingkat kepatuhan SOP pelayanan KB (Keluarga Berencana)
- Tingkat kepatuhan SOP pelayanan MTBS
- Tingkat kepatuhan SOP pelayanan SDIDTK
- Tingkat kepatuhan SOP santun lansia

2. Promosi Kesehatan

a. Kampanye PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

- Pengkajian PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dilakukan Puskesmas
- Intervensi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang dilakukan Puskesmas

b. Kampanye Pemberdayaan Masyarakat

- Jumlah kunjungan ke posyandu
- Pencapaian rumah tangga sehat (strata utama dan paripurna)
- Pencapaian posyandu strata purnama dan mandiri
- Gerakan PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk)
- Pembinaan desa/ keluarga siaga

c. Penyuluhan Program Kesehatan

- Frekuensi penyuluhan kesehatan :

  a. KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

  b. TOGA (Tanaman Obat Keluarga)

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

c. TB (*tuberculosis*)

d. Gizi dan penyakit degeneratif

e. NAPZA (Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif) dan rokok

f. IMS (inveksi menular seksual) dan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

g. Penyakit potensial wabah (DBD, diare, keracunan)

d. Peningkatan mutu promosi kesehatan

3. Pemberantasan Penyakit Menular (P2M)

a. Pelayanan Imunisasi

- BCG (Bacillus Calmette-Guerin)
- DPT (Diphteria, Pertusis, Tetanus) / HB3
- Campak
- Polio 4
- Campak pada murid SD/MI kelas 1
- BIAS (kelas II dan III)
- HB0
- Tingkat kelengkapan prasarana medis

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

b. Pengamatan Epidemiologi

- Grafik mingguan penyakit profesional wabah
- Tindak lanjut penanggulangan KLB PD3I dan keracunan makanan
- Pemantauan wilayah setempat imunisasi
- Pemantauan kasus AFP (*Agence France de Presse*)
- Kelengkapan laporan

- Ketepatan laporan

c. Pemberantasan Penyakit (P2B2, Diare, ISPA, Tb Paru, IMS,HIV & AIDS)

- P2B2 (Pemberantasan Penyakit Berbasis Binatang)

  a. Pelaksanaan PE (penyelidian epidemiologi) semua kasus

  b. Ketepatan pelaporan PE (<24 jam)

  c. Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit DB

  d. Ketepatan laporan PE DBD

  e. Cakupan pelaksanaan *fogging* sesuai dengan standart (<5 hari , 6-7 hari, > 1 minggu)

  f. PE leptospirosis/suspek cikungunya/ penyakit bersumber binatang

- Diare

  a. Penemuan penderita diare yang dilayani.

- ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

  a. Balita dengan pneumonia

- TB (*Tubercle bacillus*) Paru

  a. Angka penemuan kasus TB BTA positif

  b. Angka konversi

  c. Angka kesembuhan

  d. Angka keberhasilan pengobatan

  e. Cakupan kasus baru BTA positif yang diobati dengan strategi DOTS

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- IMS (Inveksi Menular Seksual), HIV (*Human Immunodeficiency* Virus) dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*)
  a. Kasus IMS yang ditemukan
  b. Kasus IMS yang diobati
  c. Kasus IMS yang dirujuk ke klinik VCT
  d. Jumlah klien yang datang
  e. Jumlah klien yang ditest HIV
  f. Jumah klien yang positif HIV
  g. Kasus HIV/AIDS yang dirujuk

4. Pengobatan

a. Pelayanan Pengobatan/ Perawatan

- Administrasi pelayanan :
  1. Ada dan terisi lengkap buku register, catatan medis pasien dan *inform consent*
  2. Adanya SOP kegiatan untuk jenis pelayanan
  3. Adanya bagan alur pasien
  4. Adanya informasi jenis dan biaya pelayanan yang disediakan
- Penanganan pasien
  1. Jumlah kunjungan rawat jalan (lama)
  2. Jumlah kunjungan rawat jalan (baru)
  3. Jumlah pasien gangguan jiwa yang dilayani di Puskesmas
  4. Jumlah kasus gawar darurat yang ditangani di Puskesmas
  5. Kelengkapan peralatan gawat darurat

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- Penunjang pelayanan

  1. Kelengkapan peralatan medis sesuai standart
  2. Kelengkapan peralatan non medis sesuai standart
  3. Kelengkapan peralatan gawat darurat

b. Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian

- Penataan obat diruang obat Puskesmas
- Penataan obat di gudang obat Puskesmas
- Meracik obat non racikan
- Meracik obat racikan
- Pengemasan dan pelabelan obat
- Penyerahan obat
- Penyimpanan/penataan vaksin
- Penulisan resep yang rasional

c. Peningkatan Mutu Pelayanan

- Kepatuhan provider terhadap 5 SOP penyakit terbesar Puskesmas

d. Pembinaan Pengobat Tradisional

- Pembinaan pengobatan tradisional

5. Gizi

a. Pemantauan Balita dan Ibu Hamil

- Jumlah balita yang naik berat badannya
- Jumlah balita bawah garis merah (BGM)
- Jumlah balita gizi buruk yang ditemukan
- Jumlah bayi gizi buruk yang dilacak

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- Jumlah ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis)

b. Pelayanan Gizi pada Masyarakat

- Jumlah ibu nifas mendapat vitamin A 2 kapsul
- Jumlah ibu hamil yang mendapat 120 tablet Fe
- Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb
- Jumlah bayi BGM (Bawah Garis Merah) keluarga miskin mendapat makanan pendukung air susu ibu (MPASI)
- Jumlah gizi buruk yang mendapat perawatan
- Pemantauan gizi buruk di Rumah Sakit
- Jumlah ibu hamil yang ditangani

c. Penyelidikan Epidemiologi

- Pemantauan status gizi
- Pemantauan konsumsi garam beryodium
- Keluarga sadar gizi (KADARZI)

d. ASI Eksklusif

- Promosi ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
- Cakupan ASI (Air Susu Ibu) eksklusif

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

e. Mutu Pelayanan Gizi

- Kepatuhan terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) gizi buruk
- Kepatuhan terhadap SOP (Standar Operasional Prosedur) promosi ASI eksklusif

6. Kesehatan Lingkungan

a. Pengawasan dan Pengendalian Kualitas Air

- Sampel air bersih/air minum yang diambil dan diperiksa
- Sampel air bersih/air minum yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi
- Sampel maksimal/minimal yang diperiksa
- Sampel maksimal/minimal yang tidak memenuhi syarat kesehatan
- Sampel maksimal/minimal yang tidak memnuhi syarat kesehatan dan dilakukan intervensi

b. Pengawasan dan Pengendalian TTU/ TPM

- TTU (Tempat-Tempat Umum) yang diperiksa
- TTU (Tempat-Tempat Umum) yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi
- TPM (Tempat Pengolahan Makanan) yang diperiksa
- TPM (Tempat Pengolahan Makanan) yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi

c. Pengawasan dan Pengendalian Penyehatan lingkungan pemukiman

- Rumah yang diperiksa
- Rumah diperiksa yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi
- Rumah yang diperiksa sarana air bersihnya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi
- Rumah yang diperiksa jambannya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- Rumah yang diperiksa sampahnya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi
- Rumah yang diperiksa limbahnya, yang tidak memenuhi syarat dan dilakukan intervensi

d. Pembinaan Penyehatan Lingkungan sehat

- Pengelolaan sampah di Puskesmas
  1. Adanya kegiatan pilah sampah di Puskesmas.
  2. Adanya kegiatan komposting di Puskesmas.
- Klinik sanitasi
  1. Adanya rujukan pasien penderita penyakit berbasis lingkungan dari balai pengobatan.
  2. Adanya konseling dari petugas penyehatan lingkungan di Puskesmas kepada pasien rujukan dari balai pengobatan.
  3. Kunjungan rumah terhadap pasien yang sudah konseling.

7. Laboratorium

a. Administrasi Pelayanan

- Adanya SOP (Standar Operasional Prosedur) pemeriksaan laboraturium.
- Tersedia dan terisi buku register laboraturium
- Tersedia dan terisi blanko hasil pemeriksaan laboraturium
- Tersedia dan terisi blanko rujukan internal dan eksternal
- Tersedia dan terisi buku stok reagen

b. Pelayanan Pemeriksaan

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

- Kesesuaian permintaan pemeriksaan laboraturium
- Pemeriksaan laboraturium Puskesmas
- Rujukan laboraturium Puskesmas

c. Penunjang Pelayanan

- Reagen yang siap pakai
- Alat pelindung diri
- Sarana pemeriksaan
- Sarana pengelolaan limbah tersendiri

d. Peningkatan Mutu Pelayanan

- Tersedianya tenaga analis
- Kepatuhan petugas SOP yang ada
- Kesiapan petugas sesuai jam pelayanan Puskesmas

2. Program Manajemen

Program Manajemen terdiri dari 3 program yaitu :

1. Manajemen Operasional

- Menyusun P2KT (Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu) :

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

a. Identifikasi masalah
b. Penetapan prioritas masalah
c. Analisa akar masalah
d. Alternatif pemecahan masalah
e. Penyusunan RUK (Rencana Usulan Kegiatan)
f. Penyusunan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan)

- Memantau proses pelaksanaan dan hasil kegiatan Puskesmas
  a. Lokakarya mini bulanan Puskesmas
  b. Lokakarya mini tribulanan
- Evaluasi hasil pelaksanaan (penilaian kinerja)
  a. Melakukan pengumpulan data dasar dan cakupan hasil pelayanan
  b. Melalukan analisis data sesuai program
  c. Melakukan penyajian informasi hasil analisis

2. Manajemen Sumber daya (manajemen peralatan, manajemen obat/ bahan, manajemen keuangan, manajemen tenaga)
   a. Manajemen peralatan (medik/non medik)
      1. Kartu inventaris peralatan di semua ruangan
      2. Mengupdate daftar inventaris alat
      3. Membuat laporan inventaris alat
      4. Menyusun rencana dan mengajukan kebutuhan alat
      5. Memelihara peralatan
   b. Manajemen obat/bahan
      1. Pembuatan buku inventaris obat
      2. Pembuatan buku inventaris bahan dan alat pendukung
      3. Pengajuan kebutuhan obat/bahan
      4. Pemeriksaan kartu suhu dan stok vaksin
      5. Pencatatan buku bahan kadaluwarsa
      6. Kegiatan stok opname

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

7. PWS (Pemantauan Wilayah Setempat) obat

c. Manajemen keuangan

1. Bendahara penerimaan pembantu

a. Membuat buku kas umum (BKU) penerimaan yang ditandatangani Kepala Puskesmas tiap bulan

b. Membantu buku pembantu rincian obyek penerimaan (umum, tindakan, laboraturium, RI/RB)

c. Membuat buku rekapitulasi penerimaan

d. Membuat laporan penerimaan (SPJ penerimaan fungsional)

e. Pemeriksaan kas tiap tiga bulan sekali dengan berita acara pemeriksaan kas

2. Bendahara pengeluaran pembantu

a. Membuat rencana kegiatan anggaran (RKA)

b. Membuat buku kas umum (BKU) yang ditandatangani Kepala Puskesmas tiap bulan

c. Membuat buku pembantu (simpanan Bank, kas tunai, pajak) dan buku rekapitulasi pengeluaran perincian obyek

d. Membuat laporan keuangan (SP2D,SPJ)

e. Membuat laporan pajak (ke kantor pajak)

f. Pemeriksaan kas tiap tiga bulan sekali dengan berita acara pemeriksaan kas

3. Bendahara JKN

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

a. Membuat buku kas tiap bulan yang ditandatangani Kepala Puskesmas tiap bulan
b. Membuat laporan realisasi dana kapitasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang ditandatangani Kepala Puskesmas tiap bulan
c. Membuat surat pernyataan tanggungjawab yang ditandatangani Kepala Puskesmas tiap bulan
d. Mendapatkan surat pengesahan pendapatan dan belanja (SP2B) FKTP dari BUD
e. Membuat laporan pajak (dilaporkan ke kantor pajak)

4. Manajemen tenaga

a. Daftar urut kepangkatan pegawai
b. Urutan tugas pokok, integrasi pegawai
c. Catatan penilaian perilaku PNS (Pegawai Negeri Sipil)
d. Sasaran kinerja pegawai (SKP)
e. Penilaian pelaksanaan tugas serta umpan balik
f. Buku penjagaan kenaikan pangkat
g. Penajagaan kenaikan berkala

5. Manajemen Mutu

1. Kalibrasi alat kesehatan
2. *Self assesment* 3 bulan sekali
3. *Client interview* 3 bulan sekali
4. Analisis alur

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

5. Kepatuhan provider terhadap SOP
6. POA perbaikan mutu

3. Program Pelayanan Kesehatan Inovatif

Program Pelayanan Kesehatan Inovatif terdiri dari 14 program yaitu :

1. Kesehatan Gigi dan Mulut
   a. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) tahap II di SD/MI
   b. UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) tahap III di SD/MI
2. Penyakit Tidak Menular (PTM)
   a. Hipertensi, penyakit jantung dan pembuluh darah
   - Kasus yang dirujuk
   b. Penyakit kencing manis (Diabetes Melitus)
   - Kasus yang dirujuk
   c. Penyakit keganasan selain leher rahim dan payudara
   - Kasus yang dirujuk
   d. Penyakit paru dan asma
   - Kasus yang dirujuk
   e. Kelengkapan laporan penyakit tidak menular
   f. Ketepatan laporan penyakit tidak menular
3. POSBINDU (Pos Pembinaan Terpadu)
   a. Keaktifan anggota posbindu
   b. Jenis pemeriksaan posbindu
   c. Kegiatan sebelum pemeriksaan posbindu
   d. Sumber dana kegiatan posbindu

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

4. Perkesmas (pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat)
   a. Sasaran keluarga binaan di wilayah kerja Puskesmas
   b. Cakupan pencapaian perkesmas
5. Kesehatan Matra
   a. Calon jemaah haji yang diperiksa kesehatannya
   b. Calon jemaah haji yang mendapat pembinaan (penyuluhan, pelatihan dan rujukan)
   c. Calon jemaah haji yang risiko tinggi ditangani
   d. Jemaah haji yang dilacak
   e. Bencana yang ditangani
   f. Pelayanan P3K
   g. Kasus yang ditangani dalam kegiatan P3K
6. Kemitraan
   a. Koordinasi lintas sektoral
   b. Kemitraan dengan institusi kesehatan
   c. Kemitraan dengan organisasi masyarakat/LSM/karang taruna, dll.
7. Praktek Mahasiswa
   a. Mahasiswa yang dibimbing
   b. Hari bimbingan
8. Kesehatan Olahraga
   a. Pembinaan kelompok potensial/klub dalam kesehatan olahraga :
      1. Pendataan kelompok potensial/klub, dalam kesehatan olahraga
      2. Pemeriksaan kesehatan olahraga

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Penyuluhan kesehatan olahraga

b. Pelayanan kesehatan olahraga

1. Konsultasi kesehatan olahraga

2. Pengukuran tingkat kebugaran jasmani

3. Penanganan cedera olahraga akut

4. Pelayanan kesehatan pada event olahraga

9. Klinik VCT (*Voluntary Counselling and Testing*)

10. Rawat Inap

a. BOR = kesesuaian jumlah pasien dengan tempat tidur

b. LOS = jumlah hari rawat

11. Rawat Bersalin

a. BOR = kesesuaian jumlah pasien dengan tempat tidur

b. LOS = jumlah hari rawat

12. Kesehatan Mata/ Indra

a. Penemuan kasus kelainan refreksi

b. Penemuan kasus penyakit mata yang diobati di Puskesmas

c. Kasus penyakit mata yang dirujuk

d. Penemuan kasus penyakit telinga yang diobati di Puskesmas

e. Kasus penyakit telinga yang dirujuk

13. Kesehatan Kerja

a. Masyarakat pekerja formal dam informal yang mendapat kesehatan kerja :

1. Kasus penyakit umum pada pekerja

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2. Kasus diduga penyakit akibat kerja pada pekerja
3. Kasus penyakit akibat kerja pada pekerja
4. Kasus kecelakaan akibat kerja pada pekerja
5. Kasus rujukan

b. Sosialisasi kesehatan kerja bagi pekerja formal dan informal :

1. Pelattihan kader kesehatan kerja
2. Pembinaan sarana kesehatan ke pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja)
3. Cakupan pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) berfungsi baik
4. Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) menuju SIMASKER (Simulasi Menuju Norma Sehat Dalam Bekerja)
5. Pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan pada pekerja di pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja).

14. Klinik IMS (Inveksi Menular Seksual)
15. PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)
16. IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor)

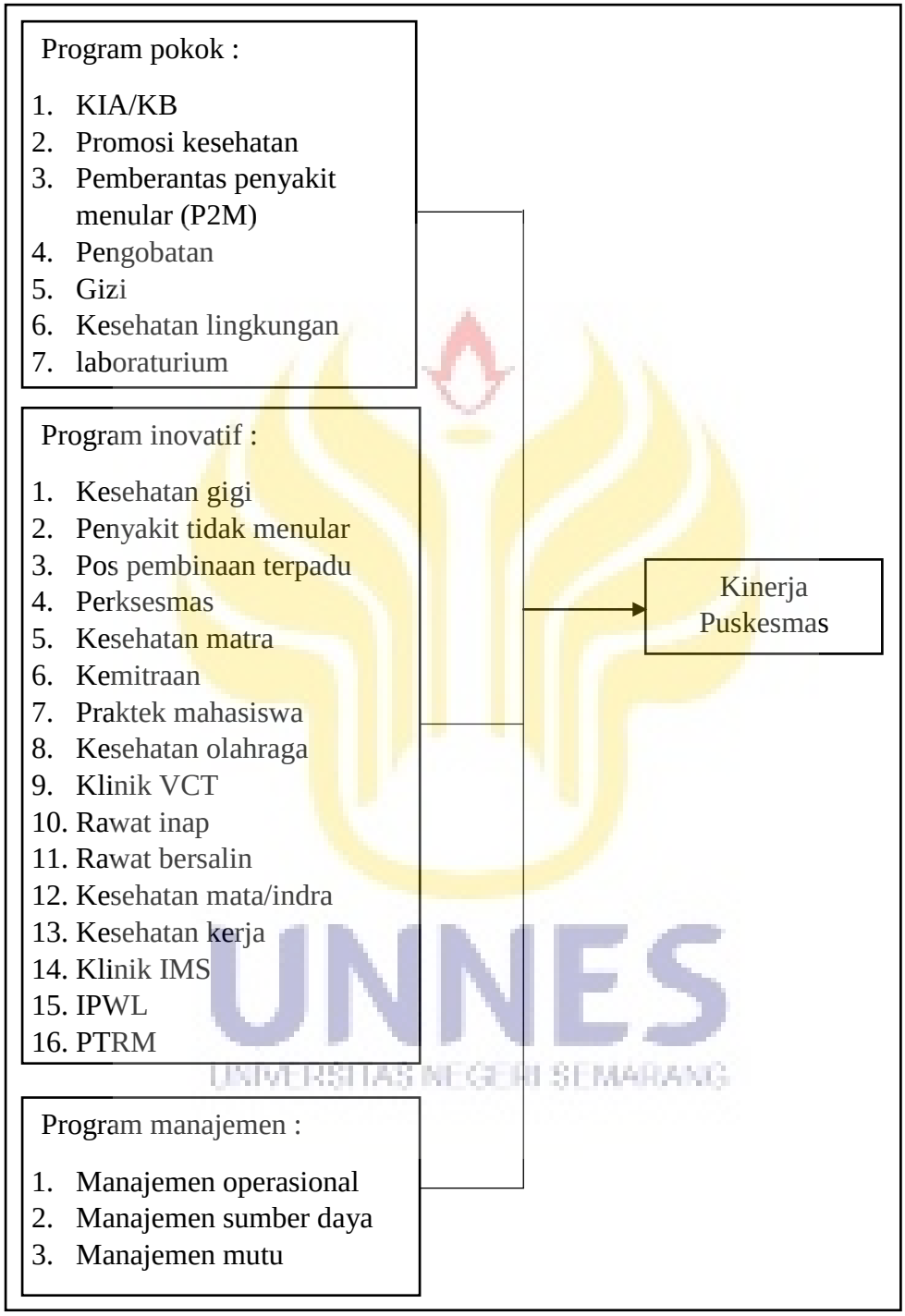
2.1.3.4 Hasil Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan untuk perhitungan adalah hasil kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di puskesmas. Data/hasil perhitungan dikirimkan oleh puskesmas kemudian ditelaah/diteliti oleh tim Dinas Kesehatan Kota dan penilaian disesuaikan dengan data dukung yang ada di puskesmas.

Nilai akhir yang didapat adalah hasil penjumlahan dari total nilai pokok, nilai manajemen dan nilai inovatif. Dari hasil nilai 37 puskesmas yang ada kemudian dirangking berdasarkan urutan nilai tertinggi sampai terendah.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang, (2013).

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR

Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan, maka dapat disusun skema alur pikir dalam penelitian ini sebagai berikut:

Gambar 3.1 Skema Alur Pikir Penelitian

3.2 FOKUS PENELITIAN

Kinerja Puskesmas Poncol akan dianalisis berdasarkan pencapaian target dan pelaksanaan program pokok, program manajemen, dan program inovatif Puskesmas Poncol.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan kualitatif pendekatan deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memahami hal-hal yang dialami oleh subyek penelitian secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk bahasa atau kata-kata dalam konteks yang apa adanya (Torihin, 2012: 3).

Penelitian deskriptif tidak digunakan untuk menguji sebuah hipotesis tertentu, melainkan hanya menggambarkan keadaan, variabel dan gejala yang ada secara apa adanya. (Suharsimi Arikunto, 2009:234).

3.4 SUMBER INFORMASI

Dalam penelitian ini, sumber informasi didapat dari data primer yang meliputi observasi lapangan, wawancara serta data sekunder lainnya yang didapat dari dokumen-dokumen yang ada di Puskesmas Poncol dan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

3.4.1 Sumber Data Primer

Data primer yaitu sejumlah keterangan yang secara langsung diperoleh dari informan. Informan utama dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Puskesmas Poncol Kota Semarang.

2. Penanggungjawab Program KIA/KB di Puskesmas Poncol
3. Penganggungjawab Program Promosi Kesehatan di Puskesmas Poncol
4. Penganggungjawab Program Pemberantasan Penyakit Menular di Puskesmas Poncol
5. Penganggungjawab Program Pengobatan di Puskesmas Poncol
6. Penganggungjawab Program Gizi di Puskesmas Poncol
7. Penganggungjawab Program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Poncol
8. Penganggungjawab Program Laboraturium di Puskesmas Poncol
9. Penganggungjawab Program Manajemen Operasional di Puskesmas Poncol
10. Penganggungjawab Program Manajemen Sumber Daya di Puskesmas Poncol
11. Penganggungjawab Program Manajemen Mutu di Puskesmas Poncol
12. Penganggungjawab Program Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Poncol
13. Penganggungjawab Program Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Poncol
14. Penganggungjawab Program Perkesmas di Puskesmas Poncol
15. Penganggungjawab Program Kesehatan Matra di Puskesmas Poncol
16. Penganggungjawab Program Kemitraan di Puskesmas Poncol
17. Penganggungjawab Program Kesehatan Olahraga di Puskesmas Poncol
18. Penganggungjawab Program Klinik VCT dan IMS di Puskesmas Poncol
19. Penganggungjawab Program PTRM di Puskesmas Poncol

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

20. Penganggungjawab Program IPWL di Puskesmas Poncol

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah:

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang
    a. Kepala Sie Kesehatan Ibu dan Lansia
    b. Kepala Sie Kesehatan Anak dan Remaja
    c. Kepala Sie Pencegahan Penyakit
    d. Kepala Sie Pelayanan Kesehatan
    e. Epidemiolog
    f. Kepala Sie Gizi
    g. Staf Perencanaan
    h. Penanggungjawab Program TB Paru
2. Masyarakat.
3. Pegawai Puskesmas Poncol.
    a. Kepala Puskesmas Poncol
    b. Bidan Pelaksana 1
    c. Bidan Pelaksana 2
    d. Perawat
    e. Dokter Umum

Informan triangulasi dalam penelitian ini untuk mengkorfirmasi peryataan informan terkait pelaksaaan program di Puskesmas Poncol.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.4.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang dan dokumen penilaian kinerja di Puskesmas Poncol.

3.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2012:126) Teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian in peneliti mengambil sampel berdasarkan karakteristik sebagai berikut:

1. Pegawai Puskesmas Poncol.
2. Bekerja di Puskesmas Poncol >1 tahun.
3. Penanggungjawab program di Puskesmas Poncol.

3.5 INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam proses pengumpulan data penelitian kualitatif, peneliti berfungsi sebagai instrumen utama penelitian. Peneliti melakukan wawancara dan mendokumentasikan penelitian dengan menggunakan *tape recorder* dan kamera untuk mengetahui gambaran kinerja di Puskesmas Poncol.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi dan wawancara mendalam dan studi dokumentasi.

3.5.2.1 Observasi

Jenis Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi langsung di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitia akan mengamati alalisis kinerja Puskesmas Poncol berdasarkan program pokok, inovatif, dan manajemen.

3.5.2.2 Wawancara Mendalam

Jenis wawancara yang akan dilakukan peneliti adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam (*in dept interview*) merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dalam melakukan wawancara peneliti atau pengumpul data memerlukan instrumen seperti : pertanyaan-pertanyaan tertulis, tape recorder, gambar, dan material-material lain yang dapat membantu jalannya wawancara (Sugiyono, 2008: 233).

3.5.2.3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono,2006: 329).Dalam penelitian ini, studi dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mengumpulkan data melalui sumber-sumber tertulis misalnya dokumen-dokumen resmi, makalah-makalah penelitian dan buku-buku yang relevan dengan penelitian ini. Studi dokumen resmi yang dilakukan peneliti adalah mengumpulkan data melalui pencatatan atau data-data tertulis mengenai kinerja Puskesmas Poncol.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Prosedur penelitian pada penelitian ini dibagi menjadi beberapa tahap sebagai berikut :

3.6.1 Tahap Pra Penelitian

Tata cara yang akan dilakukan sebelum penelitian dimulai adalah sebagai berikut :

1. Koordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang tujuan dan pengambilan data awal di Puskesmas Poncol Kota Semarang.
2. Koordinasi dengan pihak Puskesmas Poncol Kota Semarang tentang tujuan dan pengambilan data di Puskesmas Poncol.
3. Melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh data serta informasi tentang kinerja Puskesmas Poncol.
4. Melakukan analisis hasil dari survei pendahuluan.
5. Penyusunan proposal penelitian.
6. Menyiapkan instrumen penelitian.
7. Penyiapan izin penelitian.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

Langkah yang akan ditempuh selama berjalannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Memberikan lembar persetujuan sebagai bentuk persetujuan informan akan ketersediaannya untuk menjadi informan.
2. Melakukan wawancara mendalam terhadap informan yang berkaitan dengan ide pokok penelitian.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

3. Dokumentasi seluruh kegiatan selama penelitian berlangsung.

3.6.3 Tahap Pasca Penelitian

Penyusunan laporan dilakukan bedasarkan data yang telah didapatkan, dengan cara sebagai berikut:

1. Pencatatan hasil penelitian.
2. Menganalisis hasil penelitian.
3. Menarik kesimpulan dan saran.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Untuk memeriksa keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber. Menurut Sugiyono (2006: 330) triangulasi sumber berarti peneliti mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda tetapi dengan teknik yang sama. Teknik pengujian ini dengan cara membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh pada waktu dan alat yang berbeda.

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis data dilapangan model Miles dan Huberman, metode analisis ini dilakukan saat pengumpulan data sedang berlangsung dan setelah pengumpulan data dalam periode waktu tertentu. Apabila setelah wawancara jawaban pertanyaan dirasa belum memuaskan maka peneliti akan terus melanjutkan pertanyaan sampai pada tahap tertentu. Menurut

Miles dan Huberman, aktivitas analisis data kualitatif dilakukan terus menerus dan interaktif sampai datanya jenuh. Dalam proses analisis data Miles dan Huberman membagi menjadi 3 tahap yaitu (Sugiono, 2008:246) :

1) *Data Reduction* (Reduksi Data)

   Data jenuh yang didapat dari lapangan akan mengalami peruduksian data yang bertujuan untuk merangkum dan memilih-milih hal-hal pokok dan memfokuskan ke hal yang penting serta mencari tema dan pola dari data yang didapat, sehingga dengan demikian akan memudahkan dan memberikan gambaran yang lebih jelas kepada peneliti dalam melakukan pengumpulan data berikutnya.

2) *Data Display* (Penyajian Data)

   Setelah mereduksi data langkah selanjutnya yang dapat dilakukan peneliti adalah penyajian data. Penyajian data bertujuan untuk melakukan pengorganisasian data dan penyusunan dalam pola berhubungan sehingga semakin mudah dipahami. Miles dan Huberman menyatakan bahwa penelitian kualitatif biasanya disajikan dalam bentuk teks bersifat narasi.

3) *Conclusion Drawing/Verification*

   Langkah terakhir dalam teknik analisis data model Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang telah dijabarkan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat dan mendukung pada saat pengumpulan data, akan tetapi jika kesimpulan di awal didukung oleh bukti-bukti yang kuat dan valid maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan demikian maka

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

penelitian kualitatif ini dapat menjawab rumusan masalah yang ada atau juga tidak, karena masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian dilapangan.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

BAB VI
PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang kinerja Puskesmas Poncol tahun 2015, diperoleh kesimpulan:

1) Dari 24 program (pokok, manajemen, dan inovatif), sebanyak 5 program mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya. Program-program tersebut adalah KIA/KB, kesehatan lingkungan, pengobatan, gizi, penyakit tidak menular, dan manajemen sumber daya manusia
2) Sebanyak 4 program yang mengalami penurunan kinerja dari tahun 2014 – 2015 yaitu (1) promosi kesehatan, (2) pemberantasan penyakit menular, (3) perkesmas, (4) kesehatan olahraga.
3) Sebanyak 17 program (pokok, manajemen, dan inovatif) memiliki kendala dalam pelaksanaan sehingga tidak dapat mencapai target, namun beberapa program dapat mengantisipasi kendala tersebut sehingga tetap mencapai target.

6.2 Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang diberikan antara lain:

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

1. **Bagi Puskesmas Poncol**

   1) Lebih aktif dalam berkoordinasi dengan lintas sektoral yang berkerjasama dengan Puskesmas dalam melakukan kegiatan ataupun pemberitahuan kepada masyarkat agar bisa diterima dengan baik.

   2) Lebih aktif dalam melakukan penyuluhan dan pemberdayaan di masyarakat.

   3) Lebih memaksimalkan sumber daya yang ada agar semua program bisa dilaksanakan dengan baik dan mencapai target

2. **Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Melaksanakan monitorin secara rutin, Sehingga dalam pelaksanaan *monitoring* tersebut dapat mengawasi dan mengevaluasi berjalannya program di Puskesmas.

3. **Bagi Masyarakat**

Masyarakat seharusnya lebih dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan. Kesadaran dan keikutsertaan masyarakat dalam membangun kesehatan mulai dari diri sendiri akan memberikan dampak yang berarti bagi derajat kesehatan masyarakat yang lebih tinggi.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

DAFTAR PUSTAKA

Buku Saku Asuhan Gizi di Puskesmas, "Pedoman Pelayanan Gizi Bagi Petugas Kesehatan" Kemenkes RI, ISBN 978-979-19477-3-2

Fatoni Abdurrahmat, 2006, Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta: PT Rineka Cipta.

Gibson, James L, Ivancevich, John M & Donnelly, James H, 1996. Organisasi : perilaku struktur, proses. Jakarta : Erlangga.

Hasibuan, M.S.P., 2003, Organisasi dan Motivasi, Jakarta: PT Bumi Aksara.

Hasibuan, M.S.P., 2004. Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta: PT Bumi Aksara.

Ilyas Yaslis, 2002, Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian, Jakarta : FKM UI.

Kadarisman, 2012, Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta : PT Grafindo Persada.

Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2014, Pedoman Penerapan Formularian Nasional.

Kementerian Kesehatan RI, 2013, Pedoman Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Puskesmas.

Kementrian Republik Indonesia, 2013, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat.

Mahmudi, 2015, Manajemen Kinerja Sektor Publik, Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.

Mangkunegara, A.A.A.P., 2005. Evaluasi Kinerja SDM, Bandung: PT Refika Aditama.

Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan "Kinerja Dua Tahun", 2009-2011, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Moeheriono, 2012, Pengukuran kinerja Berbasis Kompetensi, Jakarta : PT Rajagrafindo Persada.

Nawawi Ismail, 2014, Manajemen Perubahan Teori dan Aplikasi pada Organisasi Publik dan Bisnis, Bogor: Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.

Pedoman Teknis Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji. 2010. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Republik Indonesia, 2014, Peraturan Mentri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta : Mentri Kesehatan Indonesia.

Rianto D, 2010, Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia, Malang : Tunggal Mandiri Publishing.

Riyanto, Agus, 2011, Metode Penelitian Kesehatan, Yogyakarta : Nuba Medika.

Robbins, S, P., 2003, Perilaku organisasi edisi kesepuluh, Jakarta : Gramedia.

Rohan & Siyoto, 2013, Kesehatan Reproduksi, Yokyakarta : Nuha Medika.

Sudarmanto, 2009, Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM Teori, Dimensi Pengukuran , Jakarta : Pustaka Pelajar.

Sugiyono, 2008, Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Penerbit Alfabeta

Susilo H, 2012, Manajemen Kinerja dan Kompetensi : Konsep Dasar Manajemen Kinerja, Universitas brawijaya.

Sutisna Endang, 2011, Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Wibowo, 2014, Manajemen Kinerja, Jakarta : PT Grafindo Persada.

Wirawan, 2015, Manajemen Sumber Daya Manusia Indonesia Teori, Psikologi, Hukum Ketenagakerjaan, Aplikasi dan Penelitian: Aplikasi Dalam Organisasi Bisnis, Pemerintah dan Pendidikan, Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG