

**PENILAIAN KINERJA 4 PUSKESMAS DI KABUPATEN
WAJO TAHUN 2010**

*A PERFORMANCE EVALUATION OF FOUR PUBLIC
HEALTH CENTERS IN WAJO REGENCY IN 2010*

SYURYANI



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2011

**PENILAIAN KINERJA 4 PUSKESMAS DI KABUPATEN
WAJO TAHUN 2010**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

SYURYANI

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2011

TESIS

**PENILAIAN KINERJA 4 PUSKESMAS DI KABUPATEN WAJO
TAHUN 2010**

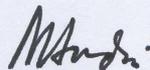
Disusun dan diajukan oleh :

SYURYANI

Nomor Pokok P180 220 9510

Telah dipertahankan di depan panitia ujian tesis
pada tanggal 21 Mei 2011
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT**

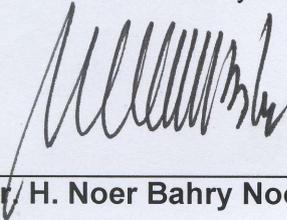


Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
Ketua



Dr. Darmawansyah, SE, MS
Anggota

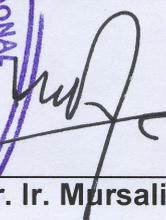
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M. Sc



Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin



Prof. Dr. Ir. Mursalim

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syuryani

Nomor Pokok Mahasiswa : P1802209510

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

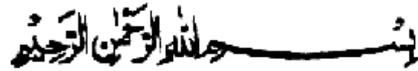
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang telah saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan ataupun pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini karya orang lain, saya, bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2011

Yang Menyatakan

Syuryani

PRAKATA



Puji Syukur penulis panjatkan ke Hadirat Allah SWT, atas Rahmat dan Taufiknya sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Pascasarjana Unhas sampai dengan penulisan tesis yang berjudul “Penilaian Kinerja 4 Puskesmas Di Kabupaten Wajo Tahun 2010“ dapat diselesaikan. Niat yang tulus, kerja keras, Do’a dan Tawakkal kepada Allah SWT memberi kekuatan penuh untuk melakukannya sehingga hasilnya dapat bernilai ibadah di sisi-Nya dan bermanfaat untuk kita semuanya.

Penulis menyadari bahwa selesainya tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan dan bantuan yang tulus dan penuh kesabaran yang di berikan oleh Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku ketua komisi penasehat dan Bapak Dr. Darmawansyah, SE, MS selaku anggota komisi penasehat, kegiatan penelitian ini masih terdapat berbagai kekurangan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati kami mohon bantuan para pembaca untuk memberi masukan agar kesempurnaan tesis ini dapat diwujudkan.

Teriring salam dan Do’a restu serta ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kami sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. H. Idrus A. Paturusi, Ap.B, Sp.BO, Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Mursalim sebagai Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. dr. H. M. Alimin Maidin, MPH Sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc. Sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH. Sebagai Ketua Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Ibu Prof. Dr. Hj. Asiah Hamzah, Dra, MA, Bapak Dr. dr. H. M. Tahir Abdullah, M.Sc, MSPH dan Bapak Prof. Dr. drg. H. Andi Arsunan Arsin, M.Kes Selaku penguji yang telah memberikan masukan, kritik, saran dan pendapat demi kesempurnaan tesis ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo yang telah secara tulus ikhlas memberikan kesempatan meneliti di lingkungan kerjanya, dan membangun kerjasama dalam meningkatkan kinerja Puskesmas di Kabupaten Wajo.
8. Jajaran pengelola Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terima kasih atas bantuannya selama ini.
9. Teristimewa, rasa hormat dan terima kasih dari lubuk hati yang paling dalam penulis sampaikan kepada kedua orang tua saya beserta ibu

mertua, Suami tercinta dan anak-anakku yang karena doanyalah penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa, Penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Mohon saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini.

Segala kebaikan adalah datangnya dari Allah SWT, dan segala kekurangan datangnya dari diri kita sebagai manusia biasa. Semoga Allah SWT menjadikan kegiatan ini sebagai Ibadah di sisi-Nya dan semoga keseharian kita semua senantiasa dalam lindungan-Nya. Insya Allah. Amin...

Makassar, Mei 2011

Penulis

Syuryani

ABSTRAK

SYURYANI. *Penilaian Kinerja Empat Puskesmas di Kabupaten Wajo Tahun 2010* (dibimbing oleh Indar dan Darmawansyah)

Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat kinerja Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe, Puskesmas Liu berdasarkan kinerja yang mencakup pelayanan kesehatan, kerja manajemen puskesmas, dan kinerja mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bersifat deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan analisis kuantitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe nilai kerja 86,33% kategori cukup, Puskesmas Sajoanging nilai kerja 82,09% kategori cukup, Puskesmas Pattirosompe nilai kerja 77,50% kategori kurang, dan Puskesmas Liu nilai kerja 79% kategori kurang. Rata-rata kinerja pelayanan kesehatan keempat puskesmas 84,05% kategori cukup. Kinerja manajemen Puskesmas Tempe nilai kerja 8,92% kategori kinerja baik, Puskesmas Sajoanging 8,94% kategori kinerja baik, Puskesmas Pattirosompe 8,38% kategori kinerja cukup, Puskesmas Liu 9,13% kategori kinerja baik. Rata-rata kinerja manajemen keempat puskesmas tersebut 8,83% kategori kinerja baik. Kinerja mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe nilai kerja 10 kategori kinerja baik, Puskesmas Sajoanging nilai kerja 9,7% kategori kinerja baik, Puskesmas Pattirosompe nilai kerja 10% kategori kinerja baik, Puskesmas Liu 9,7 kategori kinerja baik. Rata-rata kinerja mutu pelayanan kesehatan keempat puskesmas tersebut 9,85 kategori kinerja baik. Tingkat kinerja Puskesmas Tempe nilai kerja 88,52% kategori kinerja baik, Puskesmas Sajoanging 91,15% kategori kinerja baik, Puskesmas Pattirosampe 86,29% kategori kinerja cukup, dan Puskesmas Liu 80,7% kategori kinerja cukup. Rata-rata tingkat kinerja keempat puskesmas 85,88% kategori kinerja cukup.

Kata kunci : puskesmas, kinerja, cakupan, manajemen, mutu



ABSTRACT

SYURYANI. *A Performance Evaluation of Four Public Health Centers in Wajo Regency in 2010* (Supervised by **Indar** and **Darmawansyah**)

The aim of the study is to evaluate the performance level of Tempe, Sajoanging, Pattirosompe, and Liu Public Health Centers based on their performance in health service scope, management, and health service quality.

The methods used in collecting the data were observations, interviews, and questionnaires. The data were analysed by using the quantitative method.

The results of this study reveal that, first, in terms of health service scope, the performance values are 86.33% (performance category: sufficient) for Tempe Public Health Centre, 82.09% (performance category: sufficient) for Sajoanging Public Health Centre, 77.50% (performance category: low) for Pattirosompe Public Health Centre, and 79% (performance category: low) for Liu Public Health Centre. The average value for the four centres in terms of health service scope is 84.05% (performance category: sufficient). Secondly, in terms of service management performance, Tempe, Sajoanging and Liu Public Health Centers are in the good category with performance values of 8.92; 8.94; and 9.13 respectively, whereas the Pattirosompe Public Health Center is in the sufficient category with a performance value of 8.38. In average, in terms of service management performance, these four centres obtain a performance value of 8.83 and good performance category. Thirdly, based on service quality performance, the four centers are in the good performance category and the performance values are 10 (for Tempe Public Health Centre), 9.7 (for Sajoanging Public Health Centre), 10 (for Pattirosompe Public Health Centre), and 9.7 (for Liu Public Health Centre). The average performance value for the four centres in terms of service quality performance is 9.85 (good performance criteria). Finally, the performance levels are 88.51% (good performance category) for Tempe Public Health Centre, 91.15% (good performance category) for Sajoanging Public Health Centre, 86.29% (sufficient performance category) for Pattirosompe Public Health Centre, and 80.7% (sufficient performance category) for Liu Public Health Centre. The average performance level for the four centres is 85.88% (sufficient performance category).

Keywords: Public Health Center, performance, scope, management, quality



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Puskesmas	6
B. Kedudukan, Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas ..	10
C. Upaya dan Azas Penyelenggaraan Puskesmas	12
D. Manajemen Puskesmas	15
E. Kinerja	17
F. Penilaian Kinerja Puskesmas	24
G. Kerangka Konsep	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian dan Unit Analisis	28
B. Defenisi Operasional	30
C. Pengukuran Variabel	35
D. Jenis dan Sumber Data	39
E. Pengumpulan Data	40

F. Pengolahan Data	40
G. Analisis Data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
1. Nama-nama Puskesmas Di Kabupaten Wajo Tahun 2010	29
2. Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tempe Tahun 2010	48
3. Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmas Tempe Tahun 2010	49
4. Pencapaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Tempe Tahun 2010	50
5. Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sajoanging Tahun 2010	51
6. Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmas Sajoanging Tahun 2010	52
7. Pencapaian Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sajoanging Tahun 2010	53
8. Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pattirosompe Tahun 2010	54
9. Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmas Pattirosompe Tahun 2010	55
10. Pencapaian Kinerja Mutu pelayanan Kesehatan Puskesmas Pattirosompe Tahun 2010	56
11. Pencapaian Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Liu Tahun 2010	57
12. Pencapaian Kinerja Manajemen Puskesmas Liu Tahun 2010	58
13. Pencapaian Kinerja Mutu pelayanan Kesehatan Puskesmas Liu Tahun 2010	59

14.	Distribusi Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Menurut Indikator Di Kabupaten Wajo Tahun 2010	61
15.	Distribusi Kinerja Manajemen Puskesmas Di Kabupaten Wajo Tahun 2010	63
16.	Distribusi Kinerja Manajemen Puskesmas Menurut Indikator Di Kabupaten Wajo Tahun 2010	64
17.	Distribusi Kinerja Mutu Pelayanan Di Kabupaten Wajo Tahun 2010	65
18.	Distribusi Tingkat Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Menurut Indikator Di Kabupaten Wajo Tahun 2010	66
19.	Distribusi Tingkat Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kabupaten Wajo Tahun 2010	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada Tahun 2006 Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan buku Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas, Pedoman Lokakarya Mini Puskesmas, Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, di mana Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan salah satu unsur penting untuk menilai keberhasilan puskesmas dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya.

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja dan prestasi kerja Puskesmas selama satu tahun anggaran yang hasilnya dapat diukur berdasarkan kategorinya sesuai Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas dan merupakan bahan masukan untuk penyusunan rencana kerja pada tahun yang akan datang sekaligus mengetahui masalah dan hambatan berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja serta cara pemecahannya.

Pelaksanaan penilaian kinerja, merupakan instrumen mawas diri yang dilakukan secara mandiri dengan aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan pelayanan kesehatan, manajemen Puskesmas dan mutu pelayanan kesehatan, yang hasilnya diverifikasi bersama Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menetapkan stratanya sesuai dengan hasil pencapaian kinerja, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

melakukan analisis tingkat kinerja berdasarkan rincian nilainya untuk mengetahui urutan pencapaian kinerja serta melakukan pembinaan secara mendalam dan terfokus.

Indikator-indikator kesehatan seperti angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Gizi Kurang serta Umur Harapan Hidup, tidak dapat dijadikan ukuran untuk menilai kinerja suatu puskesmas sesuai kategorinya berdasarkan pedoman yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, karena belum dilakukan perhitungan atas seluruh hasil kegiatan/program-program di Puskesmas.

Beberapa indikator kesehatan yang termuat dalam Profil Kesehatan Kabupaten Wajo tahun 2009 menunjukkan bahwa;

- (1) Terdapat 21 kasus kematian bayi dari 7.285 kelahiran hidup.
- (2) Jumlah kasus BGM meningkat menjadi 683 kasus (Tahun 2008, 424 kasus).
- (3) Jumlah kasus diare meningkat dari 7.983 kasus tahun 2008 menjadi 9.622 kasus pada tahun 2009.
- (4) Jumlah Berat Badan Bayi lahir rendah (BBLR) 130 kasus (Tahun 2008 81 kasus).
- (5) Terjadi KLB gizi buruk dengan 2 kasus kematian serta 1 kasus AFP.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis bermaksud melakukan penelitian dengan judul " Penilaian Kinerja Empat Puskesmas Di Kabupaten Wajo Tahun 2010 "

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu ,berdasarkan hasil pencapaian cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo ?
2. Bagaimana kinerja manajemen Puskesmas Tempe,Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu ,berdasarkan hasil pencapaian proses manajemen pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo ?
3. Bagaimana kinerja mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu, berdasarkan hasil pencapaian mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo ?
4. Bagaimana Tingkat Kinerja Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu, berdasarkan cakupan kinerja pelayanan kesehatan, kinerja manajemen dan kinerja mutu pelayanan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang kinerja Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo berdasarkan kategorinya dalam mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Wajo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo.
- b. Mengetahui kinerja manajemen Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo.
- c. Mengetahui kinerja mutu pelayanan kesehatan Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo.
- d. Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas Tempe, Puskesmas Sajoanging, Puskesmas Pattirosompe dan Puskesmas Liu di Kabupaten Wajo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi tentang kinerja Puskesmas dan tata cara penilaiannya, serta melakukan analisis masalah di wilayah kerja Puskesmas.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo

Sebagai pedoman dalam mengambil keputusan dan kebijakan untuk meningkatkan kinerja Puskesmas.

3. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Puskesmas dan Dinas Kesehatan dapat menetapkan tingkat urgensi setiap kegiatan atau program untuk dilaksanakan pada tahun mendatang berdasarkan skala prioritas.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dan kesempatan yang paling berharga untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama studi pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Puskesmas

1. Batasan Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dan berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. (Depkes R.I ;2006)

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas (UPTD), Puskesmas melaksanakan tugas teknis operasional sesuai dengan kriteria umum UPTD yaitu ; (1) Tidak melaksanakan fungsi pengaturan, pembinaan, perizinan, (2) Mempunyai misi atau tugas pokok yang jelas dan tidak berduplikasi atau tumpang tindih dan 3 (tiga) faktor yaitu : sumber daya manusia, anggaran dan sarana/prasarana kerja; (4) memiliki rencana program dan kegiatan pengembangan yang berkelanjutan. (DepKes R.I : 2002)

Puskesmas juga merupakan satuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan yaitu : (1) Kewenangan menyelenggarakan

perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan sesuai dengan situasi dan kondisi, kultur budaya dan potensi setempat; (2) Kewenangan mencari, menggali dan mengelola pembiayaan dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang kemudian dipertanggungjawabkan untuk pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya; (3) Kewenangan mengangkat tenaga institusi/honorar, pemindahan tenaga dan pendayagunaan tenaga kesehatan di wilayah kerjanya dengan sepengetahuan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; (4) Kewenangan untuk melengkapi sarana dan prasarana termasuk peralatan medis dan nonmedis yang dibutuhkan. (DepKes R.I; 2002)

2. Visi Misi Puskesmas

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor ; 128/SK/MenKes/II/2004, Visi dan Misi Puskesmas adalah :

a. Visi

Visi Puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat yaitu gambaran masyarakat masa depan yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dengan 4 indikator utama yaitu : (1) lingkungan sehat, (2) perilaku sehat, (3) pelayanan kesehatan yang bermutu, (4) derajat kesehatan yang optimal.

b. Misi

Misi Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan Nasional yaitu (1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan; (2) Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat; (3) Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu,merata dan terjangkau; (4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

3. Fungsi Puskesmas

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 128/SK/MenKes/II/2004 fungsi Puskesmas adalah :

a. Pusat Penggerak Pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan kesehatan dengan mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan

kemampuan masyarakat agar masyarakat mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM dan tokoh masyarakat.

Fungsi pusat pemberdayaan masyarakat dapat diukur dengan beberapa indikator antara lain :

- Tumbuh kembang UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat)
- Tumbuh dan berkembangnya LSM yang bergerak di bidang kesehatan
- Tumbuh dan berfungsinya konsil kesehatan kecamatan atau BPKM (Badan Peduli Kesehatan Masyarakat) atau BPP (Badan Penyantun Puskesmas)

c. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Pelayanan kesehatan strata pertama adalah pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Sebagaimana diketahui bahwa pelayanan kesehatan strata pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas adalah pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

B. Kedudukan, Organisasi dan Tata Kerja Puskesmas

Sesuai Surat Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor : 128/SK/MenKes/II/2004, kedudukan organisasi dan tata kerja Puskesmas adalah ;

1. Kedudukan Puskesmas

Kedudukan Puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan Sistem Pemerintahan Daerah sebagai berikut :

a. Sistem Kesehatan Nasional

Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan strata pertama bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

b. Sistem Kesehatan Kabupaten

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan.

c. Sistem Pemerintah Daerah

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan unit struktural pemerintah daerah Kabupaten/Kota bidang kesehatan di tingkat Kecamatan.

2. Organisasi Puskesmas

Struktur organisasi Puskesmas tergantung dari kegiatan dan beban tugas masing-masing puskesmas yang disusun oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten/Kota sedangkan penetapannya dilakukan melalui Peraturan Daerah.

3. Tata Kerja Puskesmas

a. Dengan Kantor Kecamatan

Puskesmas berkoordinasi dengan kantor kecamatan melalui pertemuan berkala yang diselenggarakan di tingkat kecamatan mencakup perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian termasuk kegiatan fasilitasi pelaksanaan fungsi penggalian sumber daya masyarakat.

b. Dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang secara teknis dan administratif bertanggungjawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan sebaliknya Dinas Kesehatan Kabupaten kota bertanggung jawab membina serta memberikan bantuan administratif dan teknis kepada Puskesmas.

c. Dengan Jaringan Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas menjalin kerjasama termasuk penyelenggaraan rujukan dan memantau kegiatan yang dilaksanakan, sedangkan sebagai pembina upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat melaksanakan bimbingan teknis, pemberdayaan dan rujukan sesuai kebutuhan.

d. Dengan jaringan pelayanan kesehatan rujukan

Puskesmas menjalin kerjasama dengan berbagai upaya kesehatan rujukan seperti rumah sakit dalam upaya kesehatan perorangan, sedangkan kerjasama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat rujukan seperti Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Laboratorium Kesehatan diselenggarakan melalui penerapan konsep rujukan yang menyeluruh dalam koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

e. Dengan lintas sektor

Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sektor tingkat kecamatan dalam rangka mendapat dukungan dan di pihak lain pembangunan yang diselenggarakan oleh lintas sektor tingkat kecamatan berdampak positif terhadap kesehatan.

f. Dengan Masyarakat

Puskesmas memerlukan dukungan aktif dari masyarakat sebagai objek dan subjek pembangunan yang diwujudkan dengan adanya berbagai potensi masyarakat yang berperan sebagai mitra.

C. Upaya dan Azas Penyelenggaraan Puskesmas

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 128/SK/MenKes/II/2004, Upaya dan Azas Penyelenggaraan Puskesmas adalah ;

1. Upaya Puskesmas

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang dikelompokkan menjadi :

a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat meliputi :(1) Promosi Kesehatan; (2) Kesehatan Lingkungan; (3) Kesehatan Ibu dan Anak serta KB; (4) Perbaikan Gizi; (5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular; (6) Pengobatan.

b. Upaya kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas, meliputi (1) Usaha Kesehatan Sekolah; (2) Kesehatan olah raga; (3) Perawatan Kesehatan Masyarakat; (4) Kesehatan Kerja; (5) Kesehatan gigi dan mulut; (6) Kesehatan jiwa; (7) Kesehatan mata; (8) Kesehatan Lansia; (9) Pembinaan pengobatan tradisional; (10) Kesehatan remaja.

2. Azas Penyelenggaraan

a. Azas Pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas harus bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya apabila terjadi permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya.

b. Azas Pemberdayaan masyarakat

Puskesmas harus memandang bahwa masyarakat sebagai subyek pembangunan kesehatan, sehingga bekerja bersama masyarakat mulai dari tahap identifikasi masalah, mengelola sumber daya setempat, merumuskan, merencanakan berbagai kegiatan-kegiatan penanggulangannya, melaksanakan program dan mengevaluasinya.

c. Azas keterpaduan

Puskesmas harus melakukan kerjasama dengan berbagai pihak bermitra dengan organisasi masyarakat dan berkoordinasi dengan lintas sektor agar terjadi keterpaduan kegiatan di lapangan, sehingga lebih berdayaguna dan berhasil guna.

d. Azas Rujukan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bila tidak mampu mengatasi masalah karena berbagai keterbatasan, maka dapat melakukan rujukan baik secara vertikal ke tingkat lebih tinggi (rumah sakit) dan horisontal dengan puskesmas lainnya. Sebaliknya puskesmas juga bisa menerima

rujukan kasus secara vertikal dari tingkat yang lebih tinggi (Rumah Sakit) terhadap kasus yang sudah ditangani dan perlu pemeriksaan berkala yang sederhana.

D. Manajemen Puskesmas

Sesuai Pedoman Manajemen Puskesmas (DepKes R.I;2002)

terdapat beberapa model manajemen yaitu :

- a. Model PIE (Planning, Implementasi, Evaluasi)
- b. Model POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling)
- c. Model P1-P2-P3 (Perencanaan berbentuk perencanaan tingkat Puskesmas, penggerakan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, penilaian berbentuk stratifikasi puskesmas yang disempurnakan menjadi penilaian kinerja puskesmas.
- d. Model ARRIF (Analisis, rumusan, rencana, implementasi, forum komunikasi).
- e. Model ARRIME (Analisis, Rumusan, rencana, implementasi, monitoring dan evaluasi).
- f. Model ARRIMES (Analisis, rumusan, rencana, Implementasi, monitoring dan evaluasi)

Departemen Kesehatan RI (2007) mendefinisikan bahwa manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran yang efektif dan efisien melalui 3 fungsi manajemen yaitu :

a. Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan puskesmas baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya meliputi : (1) Menyusun rencana usulan kegiatan, (2) Mengajukan usulan kegiatan. (3) Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan

b. Pelaksanaan dan Pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses menyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan puskesmas baik upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerjanya meliputi : (1) Pengorganisasian, (2) Penyelenggaraan; (3) Kendali mutu; (4) Kendali biaya

c. Pemantauan

Penyelenggaraan kegiatan harus di ikuti dengan pemantauan secara berkala meliputi : (1) Melakukan telaahan penyelenggraan kegiatan dan hasil yang dicapai; (2) Menyusun saran peningkatan penyelenggraan kegiatan sesuai dengan pencapaian kinerja serta masalah dan hambatan yang ditemukan dari hasil telaah bulanan dan tribulanan.

d. Penilaian

Penilaian dilakukan pada tahun anggaran meliputi : (1) Penilaian terhadap penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang di capai, dibandingkan dengan rencana bulanan dan standar pelayanan, (2) Menyusun saran peningkatan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan pencapaian serta masalah dan hambatan yang ditemukan untuk rencana tahun berikutnya.

E. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kinerja secara etimologi berarti sesuatu yang di capai, prestasi yang diperhatikan dan kemampuan kerja tim (Tim Penyusun Kamus,1997 : 503). Menurut Suryadi Prawiro (Nawawi 2006:65) Kinerja adalah hasil kerja yang di capai seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi/perusahaan sesuai wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral etika.

Menurut Serdamayanti (2007) Kinerja atau performance adalah : (1) Perbuatan, pelaksanaan pekerjaan, prestasi kerja, pelaksanaan pekerjaan yang berdaya guna: (2) Prestasi seseorang berkenaan dengan tugas yang diberikan kepadanya;

(3) Hasil kerja seseorang melalui sebuah proses manajemen suatu organisasi secara keseluruhan di mana hasil kerja tersebut dapat ditunjukkan buktinya secara konkrit dan dapat diukur (dibandingkan dengan standar yang telah ditentukan) ; (4) Catatan mengenai out come yang dihasilkan dari suatu aktifitas tertentu selama kurun waktu tertentu.

Dalam Pedoman Penyusunan Laporan Akuntabilitas (LAN R.I. 2003) Kinerja instansi pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran ataupun tujuan instansi pemerintah sebagai penjabaran visi, misi dan strategi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan.

Mangkunegara (2005:67) mendefinisikan bahwa kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai atau karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Kinerja sering dihubungkan dengan produktifitas yang menunjukkan rasio input dan output dalam organisasi, bahkan dapat dilihat dari sudut performans dengan memberikan penekanan pada nilai efisiensi yang dikaitkan dengan kualitas output yang dihasilkan oleh karyawan berdasarkan standar yang telah ditetapkan oleh organisasi yang bersangkutan (Gomes : 1997; 57-60), sedangkan Moekiyat (1991 : 2) mengemukakan bahwa kinerja adalah

gambaran tentang tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi.

2. Pengukuran Kinerja

Menurut LAN RI (2003) Pengukuran kinerja di gunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi Instansi pemerintah serta merupakan hasil dari suatu penilaian sistematik yang didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat, dampak dan merupakan kegiatan mengolah masukan menjadi keluaran atau penilaian dalam proses penyusunan kebijakan/program/kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian suatu sasaran atau tujuan. Selanjutnya di jelaskan bahwa pengukuran kinerja mencakup : (1) Kinerja kegiatan yang merupakan tingkat pencapaian target (rencana tingkat capaian) dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan ; (2) Tingkat pencapaian sasaran instansi pemerintah merupakan tingkat pencapaian target (rencana tingkat capaian dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan)

James B Wittaker (1993) dalam Serdamayanti (2007) Pengukuran kinerja merupakan alat manajemen yang digunakan

untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas serta menilai tujuan dan sasaran. Pengukuran kinerja merupakan alat manajemen untuk (1) Memastikan pemahaman pelaksana ukuran yang dipergunakan untuk mencapai kinerja, (2) Memastikan tercapainya rencana kerja yang disepakati, (3) Memantau dan mengevaluasi kinerja, membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja; (4) Memberi penghargaan dan hukuman yang objektif atas kinerja pelaksana yang telah diukur sesuai sistem pengukuran kinerja yang disepakati; (5) Menjadi alat komunikasi antar karyawan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi; (6) Mengidentifikasi kepuasan pelanggan; (7) Membantu memahami proses kegiatan organisasi; (8) Memastikan pengambilan keputusan dilakukan secara objektif; (9) Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan; (10) Mengungkap permasalahan yang terjadi.

Selanjutnya dijelaskan bahwa pengukuran kinerja akan terlaksana dengan baik jika setiap organisasi melakukan (1) Membuat komitmen untuk mengukur kinerja dan memulainya segera, tidak mengharap akan langsung sempurna; (2) Pengukuran kinerja sebagai proses berkelanjutan bersifat interaktif (berulang) dan cermin untuk selalu memperbaiki kinerja; (3)

Menetapkan ukuran kinerja yang sesuai dengan besarnya organisasi, kultur, visi, tugas, sasaran dan struktur organisasi.

3. Indikator Kinerja

Indikator kinerja adalah ukuran kualitatif dan atau kuantitatif yang bersifat menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan serta merupakan dasar untuk menilai tingkat kinerja mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan setelah selesai kegiatan. Adapun syarat indikator kinerja adalah (1) Spesifik, jelas dan dapat dipahami; (2) Dapat diukur secara objektif baik kuantitatif maupun kualitatif; (3) Relevan; (4) Dapat dicapai, penting dan berguna untuk menunjukkan keberhasilan input, proses, out put dan out come; (5) Fleksibel dan sensitif terhadap perubahan, pelaksanaan dan hasil pelaksanaan kegiatan; (6) Efektif (Serdamayanti, 2007). Selanjutnya dijelaskan bahwa standar pengukuran kinerja harus mempertimbangkan : (1) Kesesuaian capaian kinerja dengan rencana strategik; (2) Sumber daya yang tersedia; (3) Kendala yang mungkin dihadapi di masa yang akan datang, sedangkan standar kinerja yang baik memiliki kriteria : dapat dicapai, ekonomis, dapat diterapkan, konsisten, menyeluruh, dapat dimengerti, dapat diukur, dapat diadaptasi, seimbang dan fokus.

4. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja bertujuan untuk mengetahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi, agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang dengan melakukan analisis efisiensi melalui perbandingan antara out put dan input baik untuk rencana maupun realisasi. Analisis ini menggambarkan tingkat efisiensi yang dilakukan instansi pemerintah dengan memberikan data nilai output per unit yang dihasilkan oleh suatu unit tertentu, selanjutnya dilakukan pula pengukuran atau penentuan tingkat efektifitas yang menggambarkan tingkat kesesuaian antara tujuan dengan hasil, manfaat atau dampak. Selain itu evaluasi juga dilakukan terhadap perbedaan kinerja yang terjadi, baik terhadap penyebab terjadinya gap maupun strategi pemecahan masalah yang telah dan akan dilakukan. (LAN R.I; 2003)

Dalam melakukan penilaian kinerja perlu adanya perbandingan antara : (1) Kinerja nyata dengan kinerja tahun-tahun sebelumnya; (2) Kinerja nyata dengan kinerja yang direncanakan; (3) Kinerja suatu organisasi/instansi dengan kinerja instansi lain yang unggul di bidangnya ataupun kinerja sektor swasta; (4) Kinerja nyata dengan kinerja di negara-negara lainnya sesuai standar Internasional.

5. Analisis Kinerja

Analisis Kinerja adalah uraian pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi sebagaimana ditetapkan dalam perencanaan. Analisis kinerja menjelaskan perkembangan kondisi pencapaian sasaran, tujuan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebijakan program dan kegiatan yang ditetapkan. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan informasi atau data yang diperoleh secara lengkap dan akurat dan bila memungkinkan dilakukan pula evaluasi kebijakan maupun sistem dan proses pelaksanaannya. (LAN R.I; 2003)

6. Pelaporan Kinerja

Setiap instansi pemerintah berkewajiban untuk menyiapkan, menyusun dan menyampaikan laporan kinerja secara periodek, tertulis dan melembaga. Pelaporan kinerja bertujuan untuk mengkomunikasikan capaian kinerja instansi pemerintah dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan sasaran instansi pemerintah, dan setiap instansi pemerintah harus mempertanggungjawabkan dan menjelaskan keberhasilan dan kegagalan tingkat kinerja yang dicapai (LAN R.I; 2003).

F. Penilaian Kinerja Puskesmas

1. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian secara umum merupakan kegiatan mengumpulkan data dan informasi yang bersifat aktual, signifikan dan relevan yang dilanjutkan dengan proses mengukur melalui cara membandingkan hasil yang dicapai dengan target atau rencana yang telah ditetapkan serta melakukan evaluasi terhadap informasi yang dihadapi secara sistematis, objektif, terdokumentasi dan diakhiri dengan proses pengambilan keputusan. Sedangkan Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja atau prestasi kerja Puskesmas. (DepKes R.I; 2006)

2. Tujuan Penilaian Kinerja Puskesmas

Sesuai pedoman penilaian Kinerja Puskesmas yang dikeluarkan Departemen Kesehatan RI Tahun 2006, tujuan penilaian kinerja Puskesmas adalah :

- a. Tujuan Umum adalah tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota
- b. Tujuan Khusus adalah : (1) Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun; (2) Mengetahui tingkat kinerja Puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat dan kategori kelompok puskesmas; (3) Mendapatkan informasi analisis

kinerja puskesmas dan bahan masukan dalam penyusunan rencana kegiatan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk tahun yang akan datang.

3. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

Sesuai pedoman penilaian kinerja puskesmas yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2006 bahwa manfaat penilaian kinerja puskesmas adalah : (1) Puskesmas mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) hasil cakupan program dibandingkan dengan target yang harus dicapai; (2) Puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab masalah kesehatan di wilayah kerjanya berdasarkan adanya kesenjangan pencapaian kinerja Puskesmas (out put dan out come); (3) Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan urgensi suatu kegiatan untuk dilaksanakan segera pada tahun yang akan datang berdasarkan skala prioritas; (4) Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan Puskesmas.

4. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Secara garis besar dalam Buku Pedoman Umum Penilaian Kinerja Puskesmas tahun 2006, Ruang lingkup penilaian Kinerja Puskesmas adalah :

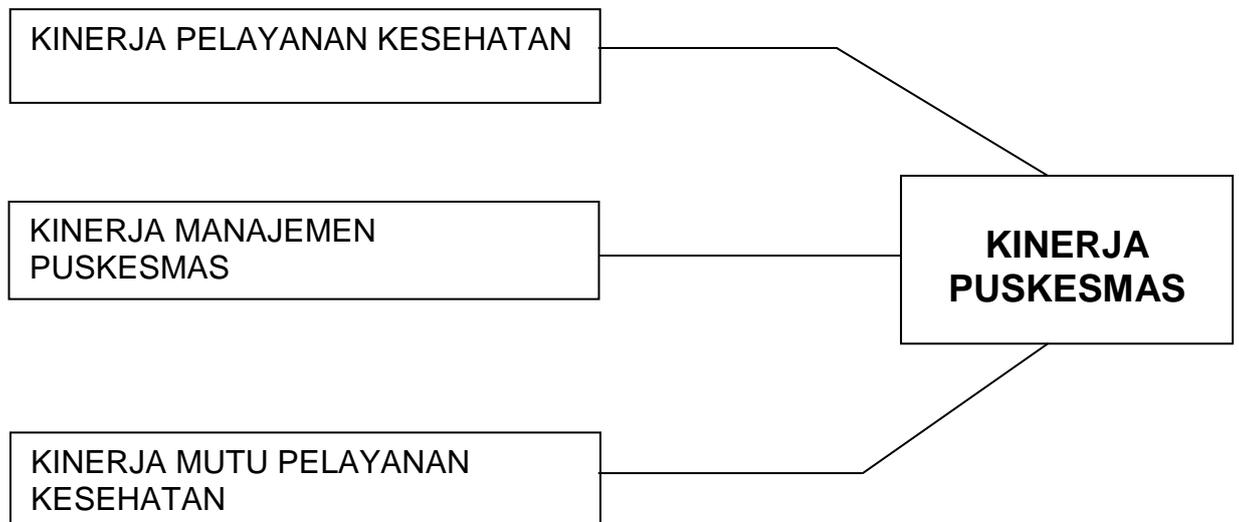
- a. Pelayanan kesehatan yang meliputi : (1) Upaya kesehatan wajib sesuai dengan kebijakan Nasional, di mana penetapan jenis pelayanannya di susun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; (2) Upaya kesehatan Pengembangan antara lain penambahan upaya kesehatan atau penerapan pendekatan baru (inovasi) upaya kesehatan dalam pelaksanaan pengembangan program kesehatan yang dilaksanakan Puskesmas.
- b. Pelaksanaan Manajemen Puskesmas yang meliputi: (1) Manajemen Oprasional; (2) Manajemen Alat dan Obat; (3) Manajemen Keuangan dan (4) Manajemen Ketenagaan.
- c. Mutu Pelayanan kesehatan yang meliputi : (1) Mutu Pelayanan KIA/KB; (2) Mutu pelayanan Gizi; (3) Mutu Pelayanan P2M.

Komponen input sumber daya dan lingkungan tidak termasuk dalam variabel penilaian, tetapi dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam proses penyusunan dan penetapan besaran target pencapaian dan juga dipergunakan sebagai bahan pertimbangan baik dalam mencari penyebab masalah maupun alternatif pemecahan masalah.

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang dan telaah pustaka pada Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (DepKes RI ; 2006), maka dikembangkan kerangka konsep yang merupakan dasar penelitian.

Kerangka Konsep



Kerangka Pikir

