

PENGUKURAN KINERJA PUSKESMAS BERDASARKAN KEPMENKES RI NO.828/MENKES/SK/IX/2008 DI KABUPATEN BOJONEGORO

Dwi Septi Atiningtyas
Universitas Negeri Surabaya
Email: dwi_sept11@yahoo.com

ABSTRACT

The purpose of the study to finding out the measuring performance of Kalitidu, Padangan, and Wisma Indah Puskesmas if they are be compared to SPM appropriate with Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008. This study used primer data and use comparative analysis to analyze the data that compare measuring performance of three puskesmas with SPM also compare each puskesmas. The result of this study show that there are some indicator of SPM in each puskesmas don't appropriate with that standard. And the puskesmas that has the best measuring performance is Wisma Indah Puskesmas if that is seen from the result of service achievement.

Keywords: *Measuring Performance, SPM, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Kinerja merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam sebuah organisasi, sebab dapat dijadikan sebagai acuan atau tolok ukur untuk mengukur tingkat keberhasilan organisasi bisnis tersebut dalam suatu periode tertentu. Pihak manajemen juga dapat menggunakan pengukuran kinerja perusahaan sebagai alat untuk mengevaluasi organisasi pada periode yang lalu. Sistem kinerja yang baik dan sesuai dengan organisasi sangat diperlukan agar suatu organisasi dapat terus berkembang dan bersaing di dunia bisnis yang semakin kompetitif ini.

Selain hal-hal yang disebut di atas, pengukuran kinerja juga dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan sistem imbalan dalam perusahaan, misalnya untuk menentukan tingkat gaji karyawan maupun *reward* yang layak. (Cahyono dalam Wahyu, 2011)

Organisasi pasti memerlukan sistem pengukuran kinerja yang memadai, seperti halnya dengan organisasi sektor publik. Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan non finansial. Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja dapat diperkuat dengan menetapkan *reward* and *punishment*. (Mardiasmo, 2002:121)

Organisasi sektor publik merupakan organisasi pemerintah yang tujuan utamanya bukan untuk mencari keuntungan (*profit oriented*), melainkan untuk memenuhi kebutuhan/kepentingan masyarakat, khususnya adalah perusahaan pemerintah yang bergerak di bidang jasa. Jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak berwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut. (Supranto dalam Novella, 2010)

Perusahaan jasa salah satunya adalah perusahaan jasa pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan merupakan salah satu kunci utama masyarakat untuk melaksanakan peran mereka masing-masing. Dengan tingkat kesehatan masyarakat yang baik, maka peran yang dimiliki juga dapat dilaksanakan dengan baik, begitu pula sebaliknya.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan

adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu. Puskesmas adalah penanggung jawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. (Depkes, 2004)

Salah satu fungsi puskesmas adalah sebagai pelayanan kesehatan strata pertama, hal ini berarti puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan yang memiliki peranan cukup besar di bidang kesehatan karena dapat menjadi ujung tombak dalam pembangunan kesehatan. Meskipun demikian, perhatian pemerintah dirasa kurang dalam meningkatkan pembangunan puskesmas, begitu pula dengan masyarakat yang lebih memilih mempercayakan kesehatan dengan rumah sakit-rumah sakit bahkan dokter praktek yang ada di wilayah mereka, dan terkesan bahwa puskesmas adalah pusat pelayanan kesehatan hanya bagi kalangan masyarakat menengah ke bawah.

Anggapan bahwa pelayanan dan mutu puskesmas jauh lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit ataupun dokter praktek, hendaknya sedikit demi sedikit dapat dihilangkan dari benak masyarakat, hal ini dapat dilakukan dengan pembangunan atau peningkatan mutu puskesmas oleh pemerintah. Salah satu cara untuk mengetahui tingkat keberhasilan pelayanan puskesmas adalah dengan cara melaksanakan pengukuran kinerja puskesmas.

Kabupaten Bojonegoro terdiri dari 27 kecamatan, dan dibagi lagi menjadi 419 desa. Di setiap kecamatan terdapat pusat pelayanan kesehatan yang dibangun untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat setempat. Setiap puskesmas pastinya memiliki pengukuran kinerja dan hasil/pencapaian yang berbeda-beda. Perbedaan ini akan menentukan seberapa baik mutu pelayanan yang dimiliki oleh setiap puskesmas tersebut. Pencapaian atau mutu dari setiap puskesmas tersebut akan menentukan tingkat kesehatan masyarakat setempat, yang pada akhirnya juga dapat menentukan mutu dari setiap kecamatan tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin membandingkan pengukuran kinerja berdasarkan Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 dengan pengukuran kinerja yang dilaksanakan oleh puskesmas di beberapa kecamatan di Bojonegoro. Penulis memilih tiga puskesmas di tiga kecamatan secara acak, yaitu Puskesmas Kecamatan Kalitidu, Puskesmas Kecamatan Padangan, dan Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Bojonegoro. Diharapkan kinerja tiga puskesmas tersebut akan lebih baik daripada sebelumnya dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kesehatan masyarakat setempat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai “Pengukuran Kinerja Puskesmas Berdasarkan Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 di Kabupaten Bojonegoro: Studi Kasus pada Puskesmas Kecamatan Kalitidu, Puskesmas Kecamatan Padangan, dan Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Bojonegoro”. Adapun permasalahan yang akan dibahas adalah bagaimana kinerja Puskesmas Kecamatan Kalitidu, Puskesmas Kecamatan

Padangan, dan Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Bojonegoro berdasarkan Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Puskesmas Kecamatan Kalitidu, Puskesmas Kecamatan Padangan, dan Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Kota Bojonegoro berdasarkan Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.

KAJIAN PUSTAKA

Kinerja adalah keberhasilan personel, tim, atau unit organisasi dalam mewujudkan sasaran strategik yang telah ditetapkan sebelumnya dengan perilaku yang diharapkan. (Mulyadi, 2007: 337)

Pengukuran kinerja merupakan suatu proses penilaian kegiatan operasional perusahaan berupa tindakan dan aktivitas suatu organisasi pada periode tertentu sesuai tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, pengukuran kinerja adalah penilaian tingkat efektifitas dan efisiensi dari aktivitas organisasi. (Wahyu, 2011)

Secara umum, tujuan pengukuran kinerja sektor publik adalah (1) Mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap, (2) Mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi, (3) Mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*, dan (4) Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional. (Mardiasmo, 2002:122)

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kab/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. (Kepmenkes No.128 Tahun 2004)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. (Kepmenkes No.828/MENKES/SK/IX/2008)

Indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan. (Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008)

Rumus Perhitungan SPM Berdasarkan Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008:

Pelayanan Kesehatan Dasar, terdiri dari:

Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K-4, dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan Antenatal K4 di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kompilkasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah ibu dengan kompilkasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Cakupan pelayanan nifas, dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh kali pelayanan nifas sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah neonatus dengan komplikasi yang tertangani}}{\text{Jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh neonatus dengan komplikasi yang ada

Cakupan kunjungan bayi, dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah bayi memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh bayi hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh bayi hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Jumlah seluruh bayi hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Cakupan desa/kelurahan UCI (Universal Child Immunization), dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah desa/kelurahan UCI}}{\text{Jumlah seluruh desa/kelurahan}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh desa/kelurahan

Cakupan pelayanan anak balita, dapat dicari dengan rumus:

Jumlah anak balita yang memperoleh pemantauan pertumbuhan

minimal 8 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu x100%

Jumlah seluruh anak balita di satu wilayah kerja dalam

waktu yang sama

Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 -24 bulan

keluarga miskin, dapat dicari dengan rumus:

Jumlah anak usia 6-24 bulan gakin yg mendapat MP-ASI x 100%

Jumlah seluruh anak usia 6-24 bulan keluarga miskin

Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan, dapat dicari dengan rumus:

Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana

pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada waktu tertentu x 100%

Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di satu

wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

Cakupan penjangkaran kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD) dan setingkat, dapat

dicari dengan rumus:

Jumlah murid SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh

tenaga kesehatan/tenaga terlatih di satu wilayah kerja dalam

kurun waktu tertentu

x 100%

Jumlah seluruh murid SD & setingkat di satu wilayah kerja

dalam kurun waktu yang sama

Cakupan peserta Keluarga Berencana (KB) aktif, dicari dengan rumus:

Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi

$$\frac{\text{di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah seluruh PUS di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh PUS di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Cakupan penemuan dan penanganan penyakit, terdiri dari:

Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun, dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah kasus AFP non polio yang dilaporkan}}{\text{Jumlah penduduk <15 tahun}} \times 100.000$$

Penemuan penderita pneumonia balita, dicari dengan rumus:

Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani

$$\frac{\text{di satu wil kerja pada kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama}} \times 100\%$$

Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama

Penemuan pasien baru TB BTA Positif, dicari dengan rumus:

Jumlah pasien baru TB BTA positif yang ditemukan dan

$$\frac{\text{diobati di satu wilayah dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan pasien TB BTA positif dalam satu wilayah dalam waktu yang sama}} \times 100\%$$

Jumlah perkiraan pasien TB BTA positif dalam satu wilayah dalam waktu yang sama

Penderita DBD yang ditangani, dapat dicari dengan rumus:

Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP

$$\frac{\text{di suatu wilayah dalam waktu satu tahun}}{\text{Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah}}$$
 x 100%

Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah

dalam waktu satu tahun yang sama

Penemuan penderita diare, dicari dengan rumus:

Jumlah penderita diare yang datang & ditangani di sarkes dan

$$\frac{\text{kader di suatu wil tertentu dlm waktu satu tahun}}{\text{Jumlah perkiraan penderita diare pada satu wilayah tertentu}}$$
 x 100%

Jumlah perkiraan penderita diare pada satu wilayah tertentu

dalam waktu yang sama (10% dr angka kesakitan diare x jum. penduduk)

Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien miskin di sarkes strata 1}}{\text{Jumlah seluruh maskin di kab/kota}}$$
 x 100%

Jumlah seluruh maskin di kab/kota

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

$$\frac{\text{Jumlah rujukan maskin di sarkes strata 2 dan strata 3}}{\text{Jumlah masyarakat miskin}}$$
 x 100%

Jumlah masyarakat miskin

Cakupan pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan

RS di Kab/Kota

$$\frac{\text{Pelayanan gawat darurat level 1}}{\text{Jumlah RS kab/kota}}$$
 x 100%

Jumlah RS kab/kota

PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA

Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam, dapat dicari dengan rumus:

Jumlah KLB di desa/kelurahan yg ditangani

$$\frac{\text{<24jam dlm periode tertentu}}{\text{Jumlah KLB yang terjadi di desa/kelurahan dalam periode yang sama}} \times 100\%$$

Jumlah KLB yang terjadi di desa/kelurahan

dalam periode yang sama

PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Cakupan Desa Siaga Aktif, dapat dicari dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah desa siaga yang aktif}}{\text{Jumlah desa siaga yang dibentuk}} \times 100\%$$

Jumlah desa siaga yang dibentuk

METODE PENELITIAN

Objek dalam penelitian ini adalah tiga puskesmas di Bojonegoro yang dipilih secara acak, yaitu Puskesmas Kecamatan Kalitidu, Puskesmas Kecamatan Padangan, dan Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Bojonegoro. Data yang digunakan untuk penelitian meliputi data primer dengan cara menghitung dan menganalisis data-data tertulis atas pengukuran kinerja berdasarkan SPM.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan komparatif yaitu dengan membandingkan pengukuran kinerja puskesmas berdasarkan Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 dengan pengukuran kinerja setiap puskesmas, kemudian membandingkan kinerja setiap puskesmas. Hasil pencapaian kinerja

yang sesuai atau minimal mendekati SPM Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 merupakan pengukuran kinerja terbaik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum melakukan pembahasan tentang perbandingan pengukuran kinerja Puskesmas Kalitidu, Puskesmas Padangan, dan Puskesmas Wisma Indah berdasarkan SPM dalam Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008, dan perbandingan hasil SPM dari ketiga puskesmas, berikut ini akan ditampilkan hasil dari target dan pencapaian SPM masing-masing puskesmas pada tahun 2011.

Puskesmas Kecamatan Kalitidu

Tabel 1. Target dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Kalitidu 2011

NO	INDIKATOR	CAPAIAN (%) TAHUN 2011															
		Absol ut	Nas			BULAN											
			2010	2015	2011	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEPT	OKT	NOV	DES
1.	Cak. Kunjungan Ibu Hamil K-4	653		95%	87%	5,82	13,94	17,30	24,65	32,61	39,00	46,10	51,40	61,25	71,66	79,00	91,11
2.	Cak. Komplikasi kebidanan yang ditangani	131		80%	81%	0,61	2,60	3,82	5,66	7,65	8,88	10,10	11,60	63,36	72,51	84,73	91,60
3.	Cak. Pertolongan Persalinan oleh Nakes yg memiliki kompetensi kebidanan	600		90%	95,5%	7,50	19,83	26,00	36,50	45,00	54,66	63,83	71,50	77,33	88,33	96,83	104,16
4.	Cak. Pelayanan Nifas	600		90%	90%	8,67	17,33	25,16	33,50	42,66	51,00	63,83	71,50	76,33	83,00	88,38	98,16
5.	Cak. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	90	80%		80%	2,22	11,11	15,55	15,50	21,11	23,33	25,50	27,00	31,11	45,55	57,77	81,11
6.	Cak. Kunjungan Bayi	594	90%		76%	7,58	24,41	34,34	37,03	56,56	68,68	78,95	88,88	94,78	106,20	114,98	96,46
7.	Cak. Desa/Kelurahan UCI	16	100%		97,5%	0,00	0,00	0,00	0,00	31,25	31,25	43,75	62,50	75,00	75,00	100,00	100,00
8.	Cak. Pelayanan anak balita	2.389	90%		76%	57,2 6	59,27	62,45	63,75	65,04	66,97	68,27	69,44	73,62	75,13	76,43	84,38
9.	Cak. Pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bln	100%	100%		100%	95,4	96,6	97,4	98,6	98,40	98,83	98,86	98,66	98,70	97,80	98,90	98,90

[illegible]

Puskesmas Kecamatan Padangan

Tabel 2. Target dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Padangran 2011

[illegible]

11.	Cak. Penjaringan siswa SD dan setingkat	100%	100%	100%	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100,00
12.	Cak. Peserta KB aktif	8.076	70%	69%	76,67	76,68	73,76	72,15	71,98	72,85	72,34	73,11	75,33	76,30	77,06	77,63
13.	Cak. Penemuan & penanganan penderita penyakit															
	a. Penemuan penderita AFP	≥ 2	≥ 2	≥ 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
	b. Penemuan & penanganan penderita Pneumonia Balita	2.633	100%	80%	0,49	0,04	0	0	0	0,46	0,49	0,23	0,27	0,46	0,27	0,23
	c. Penemuan & penanganan pasien baru TB BTA positif	38	80%	75%	10,53	10,53	13,16	5,26	0	0	0	10,53	21,05	2,63	7,89	13,16
	d. Penemuan & penanganan DBD	11	100%	100%	27,27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,09	0,00
	e. Penanganan penderita diare	1.776	100%	60%	4,05	3,27	4,62	6,08	7,21	6,53	6,64	10,64	8,67	8,84	8,84	8,50
14.	Cak. Kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	2.304	100%	100%	21,93	16,97	17,79	16,01	17,36	17,88	17,14	13,89	16,93	17,45	17,53	17,66
15.	Cak. Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	3.456	100%	100%	2,02	2,03	0,93	1,68	1,07	0,81	2,03	1,68	2,03	1,97	1,94	1,74
16.	Cak. Pelayanan Gawat Darurat level 1 yg harus diberikan sarkes (RS) Kab	-	100%	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
17.	Cak. Desa/Kelurahan mengalami KLB yg dilakukan PE < 24jam	100%	100%	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,00
18.	Cak. Desa siaga aktif	16	80%	60%	62,50	62,50	62,50	62,50	62,50	62,50	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00

Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Kota Bojonegoro

Tabel 3. Target dan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Puskesmas Wisma Indah Bojonegoro 2011

NO	INDIKATOR	CAPAIAN (%) TAHUN 2011														
		Absolut	Nas	Kab	BULAN											
		2010	2015	2011	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEPT	OKT	NOV	DES
1.	Cak. Kunjungan Ibu Hamil K-4	466	95%	87%	8,20	15,86	25,18	33,58	41,41	50,55	58,58	67,53	74,44	81,72	89,92	97,39
2.	Cak. Komplikasi kebidanan yang ditangani	87	80%	81%	3,74	8,41	22,42	36,40	43,93	55,14	65,42	72,89	85,10	93,50	102,80	112,20
3.	Cak. Pertolongan Persalinan oleh Nakes yg memiliki kompetensi kebidanan	492	90%	95,5%	8,02	15,45	26,28	36,14	44,76	55,48	64,43	74,20	83,16	90,24	96,10	104,30
4.	Cak. Pelayanan Nifas	492	90%	90%	8,02	15,45	26,28	36,14	44,76	55,48	64,43	74,20	83,16	90,24	96,10	104,30
5.	Cak. Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	73	80%	80%	4,11	10,96	21,92	31,53	42,46	57,53	68,49	78,08	90,51	100,00	104,11	117,80
6.	Cak. Kunjungan Bayi	484	90%	76%	8,82	19,71	30,18	38,39	46,61	55,00	63,03	73,50	79,67	85,01	92,20	100
7.	Cak. Desa/Kelurahan UCI	487	100%	97,5%	7,30	14,50	24,40	33,47	40,00	47,23	53,50	64,00	73,70	81,90	88,50	96,30
8.	Cak. Pelayanan anak balita	1.062	90%	76%	5,55	18,65	26,09	32,11	38,07	45,41	52,39	61,51	68,45	77,60	87,20	96,28
9.	Cak. Pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bln	100%	100%	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
10.	Cak. Balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
11.	Cak. Penjaringan siswa SD dan	100%	100%	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	45,00	100	100	100,00

	setingkat															
12.	Cak. Peserta KB aktif	4.033	70%	69%	18,60	28,10	34,80	41,64	73,72	77,45	78,50	79,67	79,67	79,93	80,32	81,86
13.	Cak. Penemuan & penanganan penderit															
	a. Penemuan penderit AFP	≥ 2	≥ 2	≥ 2	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	b. Penemuan & penanganan penderit Pneumonia Balita	240	100%	80%	4,08	9,18	14,80	19,39	25,51	29,59	32,14	35,2	36,73	38,53	40,31	42,35
	c. Penemuan & penanganan pasien baru TB BTA positif	28	80%	75%	14,28	28,57	35,71	42,85	50,00	57,14	57,14	60,71	71,43	72,60	77,80	85,71
	d. Penemuan & penanganan DBD	100%	100%	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
	e. Penanganan penderit diare	100%	100%	60%	90	90	90	90	100	100	100	100	100	100	100	100,00
14.	Cak. Kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	8.561	100%	100%	5,96	11,55	17,92	22,98	28,43	32,68	38,02	44,15	47,17	53,65	67,58	72,50
15.	Cak. Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
16.	Cak. Pelayanan Gawat Darurat level 1 yg harus diberikan sarkes (RS) Kab	-	100%	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
17.	Cak. Desa/Kelurahan mengalami KLB yg dilakukan PE < 24jam	100%	100%	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
18.	Cak. Desa siaga aktif	100%	80%	60%	0	0	0	0	28,57	100	100	100	100	100	100	100,00

Dalam laporan Standar Pelayanan Minimal pada tiga puskesmas (Kalitidu, Padangan, dan Wisma Indah) tahun 2011, pencapaian bulan Desember merupakan hasil komulatif pencapaian selama satu tahun atau satu periode di masing-masing puskesmas. Dalam hal ini, masing-masing puskesmas menggunakan target Pemerintah Kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro) tahun 2011 sebagai pedoman utama target SPM, sehingga pencapaian masing-masing puskesmas akan dibandingkan dengan target yang telah ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten pada tahun tersebut.

Pada laporan SPM di Puskesmas Kecamatan Kalitidu, ada tiga cakupan yang belum mencapai target. Yaitu cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan yang seharusnya 100% hanya dapat mencapai 98,90%, cakupan penanganan penderita diare seharusnya 60% hanya dicapai sebesar 9,14%, dan cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin yang seharusnya 100% hanya dapat mencapai 15,28 %. Dalam laporan SPM di Puskesmas Kecamatan Padangan, ada lima cakupan yang belum bisa mencapai target. Yaitu cakupan penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita seharusnya 80% hanya dapat dicapai 0,23 %, cakupan penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif seharusnya 75% hanya mencapai 13,16%, cakupan penanganan penderita diare dengan target 60% hanya dapat dicapai 8,5%, cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin seharusnya 100% hanya mencapai 17,66%, dan cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin seharusnya 100% hanya dapat

mencapai 1,74%. Sedangkan dalam laporan SPM Puskesmas Wisma Indah Kecamatan Bojonegoro terdapat tiga cakupan yang belum dapat mencapai target yang ditentukan. Yaitu pada cakupan desa/kelurahan UCI yang seharusnya 97,5% baru mencapai 96,3%, cakupan penemuan dan penanganan penderita Pneumonia Balita seharusnya 80% hanya mencapai 42,35%, dan cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin seharusnya 100% hanya mencapai 72,5%.

Dari 18 cakupan yang ada, terdapat satu cakupan yang sama-sama belum dapat dicapai oleh ketiga puskesmas yaitu cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin. Cakupan ini memang merupakan cakupan yang dinilai paling sulit dicapai oleh puskesmas, sebab banyaknya jumlah masyarakat miskin yang ada di setiap kecamatan, namun belum didukung dengan kesadaran kesehatan dalam masyarakat, sehingga pihak puskesmas ataupun yang bertanggung jawab di bidang kesehatan harus lebih sering memberikan sosialisasi tentang kesehatan dan fasilitas yang sudah disediakan. Namun secara keseluruhan dapat dikatakan pencapaian ketiga puskesmas cukup baik, sebab lebih dari 75% target cakupan dapat dicapai.

Apabila dilihat dari hasil pencapaian SPM masing-masing puskesmas, Puskesmas Kecamatan Padangan adalah puskesmas yang paling banyak mengalami kegagalan dalam pencapaian target, yaitu lima cakupan. Dengan adanya hasil tersebut, kinerja Puskesmas Kecamatan Padangan dinilai kurang baik jika dibandingkan dengan Puskesmas Kecamatan Kalitidu dan Wisma Indah. Sedangkan pada kedua puskesmas tersebut sama-sama terdapat tiga cakupan yang

belum dicapai. Namun, jika dilihat dari hasil pencapaian secara keseluruhan, Puskesmas Wisma Indah lebih baik dari Puskesmas Kalitidu. Walaupun sama-sama terdapat tiga cakupan yang belum tercapai, namun pada hasil pencapaian cakupan tersebut Wisma Indah lebih mendekati target, atau dengan kata lain selisih antara target dengan capaian lebih kecil jika dibandingkan dengan Puskesmas Kalitidu. Selain itu, dari hasil cakupan yang sudah tercapai, pencapaian Wisma Indah juga rata-rata di atas Kalitidu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pencapaian prestasi Puskesmas Wisma Indah merupakan pencapaian terbaik jika dibandingkan dengan Puskesmas Kalitidu dan Padangan. Pencapaian ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara keseluruhan hal ini dipengaruhi oleh lokasi dan fasilitas yang ada. Puskesmas Padangan memiliki fasilitas dan SDM yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan kedua puskesmas yang lain, sedangkan Wisma Indah merupakan puskesmas yang terletak di kabupaten, yang lokasi, fasilitas, serta SDM lebih memadai, sehingga pelayanan atau aktivitas akan lebih mudah dilaksanakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa indikator atau cakupan sesuai SPM Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 yang masih belum dicapai oleh masing-masing puskesmas. Hal ini mengindikasikan bahwa pelayanan masing-masing puskesmas pada masyarakat belum 100% dapat dipenuhi. Namun meskipun demikian, kinerja atau pencapaian ketiga puskesmas dapat dikatakan cukup baik, sebab sudah lebih dari 75% cakupan dapat dicapai. Dan dari pencapaian prestasi kinerja ketiga puskesmas

tersebut, Puskesmas Padangan mencapai hasil yang kurang jika dibandingkan dengan kedua puskesmas yang lain, yaitu dengan lima kegagalan (77,27%) pencapaian cakupan, untuk Puskesmas Kalitidu tiga kegagalan (86,36%) pencapaian, dan Puskesmas Wisma Indah tiga kegagalan (86,36%) pencapaian. Meskipun pencapaian Puskesmas Kalitidu sama dengan Puskesmas Wisma Indah, selisih antara target dan pencapaian cakupan yang gagal lebih kecil serta rata-rata pencapaian secara keseluruhan Puskesmas Wisma Indah lebih baik dibandingkan Puskesmas Kalitidu. Sehingga disimpulkan bahwa Puskesmas Wisma Indah memiliki pencapaian prestasi yang lebih baik dari Puskesmas Kecamatan Kalitidu dan Puskesmas Kecamatan Padangan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 merupakan standar yang wajib diberikan setiap puskesmas kepada masyarakat. Oleh karena itu, disarankan setiap puskesmas (dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kalitidu, Puskesmas Padangan, dan Puskesmas Wisma Indah) harus benar-benar memperhatikan bagaimana hasil dari SPM masing-masing, tidak hanya sebagai syarat pelaporan dari Dinas Kesehatan. Sebab, dengan adanya SPM ini, dapat dijadikan salah satu tolok ukur pengukuran kinerja puskesmas yang dapat memberikan informasi seberapa baik hasil kinerja mereka, sehingga dapat dijadikan patokan untuk kinerja atau pelayanan di masa depan. Dengan demikian setiap puskesmas dapat meningkatkan dan memberikan pelayanan terbaik mereka bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Aurora, Novella. 2010. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Tolak Ukur Pengukuran Kinerja*. <

http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=penerapan+balanced+scorecard+sebagai+tolok+ukur+penilaian+kinerja+pada+instansi+pendidikan+&source=web&cd=1&ved=0CEsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F22583%2F1%2FSkripsi_Novella_Aurora.PDF&ei=Ug7lT7j9AY3prQeJ9PiJCQ&usg=AFQjCNHJwh1tVeTYAr7rMscCVJDCpyI-JA&cad=rja >.

Diakses tanggal 22 Mei 2012 jam 10:35.

Eko, Wahyu. 2011. *Penerapan Metode Balanced Scorecard sebagai Tolak Ukur Penilaian Kinerja pada Organisasi Nirlaba*. <

<http://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=penerapan+metode+balance+scorecard+sebagai+tolok+ukur+pengukuran+kinerja+filetype:pdf&source=web&cd=1&ved=0CEYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F29537%2F1%2FSkripsi001.pdf&ei=Yr8gUKPpPNHyrQfM6oC4AQ&usg=AFQjCNGTCNHyzHaAbMMNPTlc9ldKD59XKg&cad=rja> >.

Diakses tanggal 22 Mei 2012 jam 10:37.

Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.

Mulyadi. 2009. *Sistem Perencanaan dan Pengendalian Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.

Kepmenkes No.128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.

Kepmenkes RI No.828/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar
Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.