



**ANALISIS KINERJA PETUGAS PELAYANAN RAWAT JALAN
PUSKESMAS NGESREP DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD***

Donna Ayuk Tryanto [✉], Fitri Indrawati

Administrasi Kebijakan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Februari 2017
Disetujui Maret 2017
Dipublikasikan April
2017

Keywords:
Balanced Scorecard,
performance, outpatient
officers

Abstrak

Penilaian Kinerja Puskesmas Ngesrep berada dalam kategori III dengan total poin sebesar 8.957. Berdasarkan data ketenagakerjaan dan Rencana Tingkat Puskesmas Tahun 2015 terdapat karyawan berjumlah 39 orang. Menurut data terdapat kekurangan tenaga karyawan sebanyak 10 orang yang membuat beberapa petugas harus merangkap pekerjaan yang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Petugas Pelayanan Puskesmas Ngesrep dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*. Jenis penelitian ini yaitu kualitatif. Instrumen penelitian adalah panduan wawancara, lembar observasi dan klarifikasi, dimana ada 5 informan utama dan 6 informan triangulasi. Hasil dari penelitian ini yaitu dari empat (4) indikator kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard*, 3 diantaranya belum berjalan secara maksimal sehingga berpengaruh terhadap kinerja petugas rawat jalan. Indikator tersebut adalah perspektif pelanggan (14 indikator, 9 sudah dilaksanakan), perspektif proses bisnis internal (95 indikator, 84 sudah dilaksanakan) dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (11 indikator, 7 sudah dilaksanakan). Simpulan dari penelitian ini yaitu kinerja petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep dengan metode *Balanced Scorecard* belum terlaksana dengan maksimal.

Abstract

Performance Assessment of Puskesmas Ngesrep was in category 3 with a total of 8957 points. Based on employment were employees amounted to 39 people. According to the data there is a shortage of staff of about 10 people who make some officers had to play another job. This study aims to determine the performance of outpatient services officers' performance in Puskesmas Ngesrep using the Balanced Scorecard. This was a qualitative research. The research instruments were interview guides, clarification and observation sheets, where there were 5 main informan and 6 informan triangulation. Of the four (4) performance indicators of the Balanced Scorecard, three (3) indicators that has not run optimally so that it affects the performance of officers outpatient. The results of the research from indicator of customer perspective (14 indicators, 9 have been implemented), internal business process perspective (95 indicators, 84 have been implemented) and learning and growth perspective (11 indicators, 7 have been implemented). The conclusion is the performance of outpatient services Puskesmas Ngesrep using Balanced Scorecard had not been done well yet.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: donnaayuk99@gmail.com

PENDAHULUAN

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 128/Menkes/SK/II/2004 mengenai Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) menyebutkan bahwa Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan pada suatu wilayah kerja.

Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja di puskesmas adalah aplikasi *Balanced Scorecard*, suatu alat *strategic planning* yang sekaligus sebagai instrumen penilaian dan peningkatan kinerja. Alasan peneliti memilih metode *Balanced Scorecard* untuk diterapkan pada penelitian ini karena menurut Mahmudi dalam Aurora (2010) mengemukakan adanya fakta bahwa banyak perusahaan yang mengadopsi metode *Balanced Scorecard* menunjukkan banyak perubahan yang signifikan, antara lain: manajemen semakin berorientasi pada pelanggan, waktu respon terhadap pelanggan semakin cepat, perbaikan kualitas produk, penekanan pada kerja tim, dan manajemen lebih berorientasi pada masa depan. Menurut pendapat Chow dalam Fathoni (2011), yang menganjurkan penerapan *Balanced Scorecard* dalam penilaian kinerja organisasi kesehatan.

Balanced Scorecard adalah satu alat manajemen strategi yang terhebat, *Balanced Scorecard* membuka paradigma baru bahwa sebuah organisasi tidak semata-mata bertujuan untuk uang. Organisasi harus mampu meraih aspek lain agar kehidupannya 'seimbang'. *Balanced Scorecard* adalah kerangka kerja baru untuk mengintegrasikan berbagai ukuran yang diturunkan dari strategi perusahaan. Pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan instrumen ini memberi hasil penilaian yang sangat lengkap dan terpadu, mencakup aspek finansial dan non finansial, meliputi 4 perspektif kinerja yaitu: perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, perspektif proses bisnis internal, perspektif

customers dan perspektif finansial (Kaplan, 2001).

Menurut data tahunan sekretariat Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014, dari hasil pertemuan tim Penilaian Kinerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kota, Puskesmas Ngesrep Semarang berada dalam tingkatan kategori III dengan total poin kinerja sebanyak 8.957. Acuan penilaian pada : (1) Program pokok, (2) Program Manajemen, dan (3) Program Pelayanan Kesehatan Inovatif (DKK Semarang, 2011).

Data kunjungan pasien Puskesmas Ngesrep menunjukkan terus meningkatnya jumlah rawat jalan peserta BPJS pada 3 tahun terakhir, yaitu pada tahun 2013 ke tahun 2014 meningkat sebesar 5,6 %, kemudian pada tahun 2014 ke tahun 2015 meningkat kembali sebesar 11,8. Menurut wawancara dengan salah satu pegawai Puskesmas Ngesrep Semarang pada bulan Januari 2016, menyatakan bahwa hal ini berdampak pada kinerja pelayanan rawat jalan di puskesmas. Banyaknya jumlah pasien rawat jalan ini menimbulkan beberapa masalah, seperti lingkungan yang dianggap kurang nyaman, pelayanan tenaga medis yang kurang maksimal, serta pelayanan pelayanan pengobatan yang belum memuaskan (Sondari, 2017). Beberapa pegawai mengeluh akibat meningkatnya kunjungan rawat jalan peserta BPJS. Menurut informasi hal ini tidak diimbangi dengan adanya pelatihan-pelatihan dan motivasi kerja sehingga menimbulkan kinerja sumber daya manusia yang tidak maksimal.

Berdasarkan data ketenagakerjaan dan Rencana Tingkat Puskesmas Tahun 2015 terdapat karyawan berjumlah 39 orang. Menurut data terdapat kekurangan tenaga karyawan sebanyak 10 orang yang membuat beberapa petugas harus merangkap pekerjaan yang lain. Misalnya sopir dan *cleaning servise* ikut membantu di loket pendaftaran. Hal ini berakibat pada lamanya waktu antrian pengunjung dikarenakan tenaga bantu kurang memahami tugas dan *jod description* dari tenaga administrasi.

Kemudian masih perlu pembangunan fisik diantaranya: perbaikan pagar tembok keliling puskesmas, rehab plafon, pembuatan atap parkir, penggantian genteng, penggantian paralon saluran air, rehab gedung untuk barang dan arsip. Hal ini berdampak pada semakin beratnya beban kerja sehingga dapat mempengaruhi kualitas kinerja rawat jalan di Puskesmas Ngesrep Semarang.

Pelayanan unit rawat jalan di Puskesmas Ngesrep Semarang meliputi poliklinik umum, poliklinik gigi, KIA, KB, konsultasi di klinik sanitasi, konsultasi gizi, serta konsultasi dokter spesialis kebidanan dan kandungan satu kali dalam dua minggu. Sedangkan unit rawat inap dikhususkan untuk ibu bersalin (RTP Puskesmas Ngesrep, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2016 dengan koordinator petugas loket Puskesmas Ngesrep Semarang, bahwa tugas para petugas loket semakin berat setelah meningkatnya kunjungan pasien BPJS. Kemudian berdasarkan wawancara kepada salah satu perawat Puskesmas Ngesrep Semarang, bahwa karyawan Puskesmas Ngesrep yang mayoritas pegawai negeri sipil dituntut harus patuh terhadap peraturan dan pimpinan. Hal ini tidak diimbangi dengan survei kepuasan internal yang mana didalamnya menyangkut apakah petugas selama ini sudah puas dengan kinerjanya atau seberapa berat beban kerjanya. Maka dari itu dengan adanya penelitian semacam ini diharapkan akan menjadi bahan masukan bagi puskesmas kedepannya dan diharapkan ketika seluruh pegawai merasa puas dengan kualitas kinerjanya hal ini akan berdampak pada pelayanan rawat jalan di Puskesmas Ngesrep Semarang.

Tujuan penelitian sebagai berikut: (1) Menganalisis kinerja petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep berdasarkan indikator perspektif pelanggan, (2) Menganalisis kinerja petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep berdasarkan indikator keuangan, (3) Menganalisis kinerja petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep berdasarkan indikator proses bisnis internal, (4) Menganalisis kinerja

petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep berdasarkan indikator pembelajaran dan pertumbuhan.

METODE

Fokus penelitian ini difokuskan pada penilaian kinerja Puskesmas Ngesrep dengan metode *Balanced Scorecard* yang mana didalamnya terdapat indikator perspektif pelanggan, perspektif keuangan, perspektif proses bisnis internal, perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Metode penelitian yang digunakan untuk mengkaji tentang kinerja petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep dengan metode *Balanced Scorecard* adalah dengan metode kualitatif. Informan utama pada penelitian ini adalah kepala tata usaha, koordinator petugas loket, dokter, perawat dan bidan kemudian informan triangulasi pada penelitian ini adalah kepala puskesmas dan 5 orang pasien rawat jalan.

Teknik pengambilan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Observasi langsung yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti. Observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi langsung di Puskesmas Ngesrep dengan cara mengamati aktivitas yang dilakukan karyawan puskesmas saat melakukan pelayanan rawat jalan. Kemudian melakukan 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. Wawancara yaitu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan proses secara langsung dengan melakukan tanya jawab kepada responden seputar informasi yang perlu dilakukan dalam penelitian ini. Wawancara ini digunakan untuk mengungkapkan data tentang kinerja petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep dengan metode *Balanced Scorecard*. Wawancara dilakukan kepada informan yang benar-benar dapat memberikan

keterangan-keterangan tentang persoalan dan dapat membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi dalam penelitian ini, tidak menutup kemungkinan bahwa dalam wawancara ini, timbul masalah-masalah ingatan responden yang tidak sempurna, analisis responden yang tidak cermat dan sebagainya. Sehingga dalam hal ini peneliti juga akan memadukan sumber bukti dan wawancara ini dengan informasi-informasi lainnya yang memadai.

Demi menjaga kredibilitas data hasil wawancara tersebut, maka perlu adanya pencatatan data, dalam hal ini peneliti menggunakan *camera digital* dan buku catatan yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara tersebut.

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. Sumber data penelitian yaitu data primer dan sekunder. Instrumen penelitian adalah panduan wawancara dan dokumen-dokumen resmi, makalah-makalah penelitian dan buku-buku yang relevan dengan penelitian ini.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif yaitu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah difahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Prosedur analisis data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut: (1) *Data Reduction* (Reduksi Data) yaitu data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari

tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencari bila diperlukan. (2) *Data Display* (Penyajian Data) yaitu setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. (3) *Conclusion Drawing/verification*, langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Simpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yaitu dokter, perawat, bidan, koordinator petugas loket dan kepala tata usaha yang identitasnya dapat dilihat pada tabel 1. Sementara itu, informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 6 orang terdiri dari kepala puskesmas dan pasien rawat jalan puskesmas ngesrep puskesmas ngesrep yang identitasnya dapat dilihat pada tabel 2.

Pada tabel 2 diketahui bahwa informan triangulasi berjenis kelamin 1 laki-laki dan 5 perempuan dengan tingkat pendidikan akhir SMP, SMA dan S1. Analisis perspektif keuangan dalam konsep *Balanced Scorecard* mempertimbangkan adanya tahapan dari siklus kehidupan bisnis. Demikian halnya dengan Puskesmas Ngesrep dalam menunjang upaya pihak pengelolaan puskesmas dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya maka perlu ditunjang oleh adanya kinerja keuangan yang dicapai.

Tabel 1. Informan Utama

Informan Ke-	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Informan 1	Perempuan	41	S1	Dokter Umum
Informan 2	Perempuan	38	S1	Perawat
Informan 3	Perempuan	49	S1	Bidan
Informan 4	Perempuan	52	S1	Koordinator Loker
Informan 5	Laki-laki	54	S1	Kepala TU

Sumber: (RTP Puskesmas Ngesrep, 2015)

Tabel 2. Informan Triangulasi

Informan Triangulasi Ke-	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Jabatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Informan Triangulasi 1	Laki-laki	43 tahun	S1	Kepala Puskesmas
Informan Triangulasi 2	Perempuan	31 tahun	SMA	Ibu rumah tangga
Informan Triangulasi 3	Perempuan	37 tahun	SMA	Ibu rumah tangga
Informan Triangulasi 4	Perempuan	28 tahun	SMA	Ibu rumah tangga
Informan Triangulasi 5	Perempuan	19 tahun	SMA	Swasta
Informan Triangulasi 6	Perempuan	32 tahun	SMP	Swasta

Sumber: (RTP Puskesmas Ngesrep, 2015)

Informan utama 1, 3, dan 5 mengungkapkan bahwa tidak mengetahui bagaimana sistem keuangan di Puskesmas Ngesrep karena menurut mereka yang memiliki kewenangan adalah bendahara puskesmas. Penanggung jawab penggunaan anggaran yang diterima puskesmas adalah kepala puskesmas, sedangkan administrasi keuangan dilakukan oleh pemegang keuangan Puskesmas yakni seorang staf yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas usulan kegiatan yang telah disetujui dengan memperhatikan berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2014).

Informan utama 2 menyatakan pembiayaan puskesmas untuk tahun 2016 berasal dari APBD, APBN dan JKN. Dalam perhitungan perspektif keuangan menggunakan perhitungan rasio ekonomis, adalah presentase perbandingan antara realisasi (pengeluaran) dengan anggaran yang sudah ditetapkan Pemerintah Daerah (PEMDA). Menurut

kepala puskesmas untuk mencapai hasil yang ekonomis, puskesmas dalam menggunakan dana anggaran untuk operasional tidak boleh melebihi dari anggaran yang sudah diberikan. Dari perhitungan rasio ekonomis didapatkan pada tahun 2014 ini menunjukkan bahwa Puskesmas Ngesrep mampu mengolah pengeluarannya sehingga tidak melebihi anggaran yang sudah ditetapkan. Dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard*, bahwa pada sumber pembiayaan poin RKA puskesmas (Rencana Kerja dan Anggaran) menunjukkan rasio ekonomis sebesar 85,67% yang artinya pada kriteria sangat baik. Poin JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menunjukkan rasio ekonomis sebesar 79,46% yang artinya pada kriteria baik. Poin BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) menunjukkan rasio ekonomis 100% yang artinya pada kriteria sangat baik.

Hasil *check list* perspektif keuangan terdapat 10 indikator yang mana 6 diantaranya sudah dilaksanakan seperti: Puskesmas Ngesrep juga sudah mempunyai pedoman pengelolaan

keuangan; mempunyai sistem akuntansi yang memungkinkan puskesmas bisa mengetahui efisiensi biaya di masing-masing unit; mempunyai pencapaian trend pendapatan; memiliki pencapaian target retribusi; pencapaian target program dan Puskesmas Ngesrep sudah melakukan pemeriksaan keuangan secara berkala. Satu diantaranya kadang-kadang pada indikator adanya akuntabilitas pengelolaan keuangan (laporan terbuka secara finansial), dan tiga diantaranya tidak ada pada poin mempunyai sistem akuntansi yang memungkinkan puskesmas bisa mengetahui efisiensi biaya masing-masing unit; mempunyai program inovasi dalam pemberian kompensasi yang bisa memberi nilai lebih bagi puskesmas (finansial atau non finansial); mempunyai sumber dana puskesmas selain retribusi.

Sistem akuntansi adalah formulir catatan dan laporan yang dikoordinasi sedemikian rupa untuk menyatakan informasi keuangan yang dibutuhkan oleh manajemen guna membuahakan pengelolaan perusahaan atau merupakan suatu komponen organisasi yang mengumpulkan, mengklarifikasi, mengolah, menganalisa, dan mengkomunikasikan informasi finansial dan pembuat keputusan yang relevan kepada pihak ekstern dan intern perusahaan. Indikator mengenai sistem akuntansi yang memungkinkan puskesmas bisa mengetahui efisiensi biaya di masing-masing unit dirasa tidak relevan apabila diterapkan di tingkat puskesmas, karena dalam sistem keuangannya puskesmas memang tidak dituntut untuk memiliki sistem akuntansi yang serumit itu, dimana pengelolaan keuangan yang ada lebih sederhana yaitu dengan menggunakan buku kas.

Di puskesmas untuk masalah keuangan harus ada manajemen keuangan yang mana sesuai dengan penilaian kinerja puskesmas yaitu adanya buku kas umum yang ditandatangani kepala puskesmas tiap bulan. Kompensasi atau *reward* yang diberikan untuk prestasi kerja atau inovasi, responden menyatakan tidak pernah ada kompensasi yang diberikan dari Puskesmas Ngesrep terkait prestasi kerja. Menurut data observasi yang dilakukan kepada bendahara

Puskesmas Ngesrep juga tidak ada program inovasi dalam pemberian kompensasi yang bisa memberikan nilai lebih bagi puskesmas (finansial atau non finansial). Hanya saja sikap saling memotivasi antar karyawan diterapkan guna menambah semangat dalam hal pekerjaan.

Anggraeni (2014) dan Yuli S (2013) menyatakan, bahwa pemberian *reward* kepada karyawan memberikan nilai plus bagi karyawan dalam meningkatkan kualitas kerja di perusahaan. Dimana dalam memberikan *reward* harus bersifat objektif dan sesuai dengan kinerja dari karyawan tersebut dan kompensasi mengandung adanya hubungan yang sifatnya profesional dimana salah satu tujuan utama karyawan bekerja adalah mendapatkan imbalan untuk mencukupi berbagai kebutuhan, sementara disisi perusahaan mereka membayar karyawan agar para karyawan bisa menjalankan pekerjaan sesuai dengan keinginan dan harapan perusahaan dengan tujuan utama mampu memajukan jalannya usaha perusahaan.

Sementara itu, Kaplan (2001) mengemukakan, *Balanced Scorecard* adalah sistem pengukuran yang menyeimbangkan alat ukur lama yang berdimensi pada aspek keuangan dengan dimensi-dimensi yang baru yaitu pada aspek non keuangan. Jadi, metode *Balanced Scorecard* sangat tepat diterapkan di Puskesmas Ngesrep untuk lebih bisa meningkatkan kinerjanya di masa mendatang, terutama peningkatan dalam pelayanan pada masyarakat. Karena dengan menggunakan metode *Balanced Scorecard* pihak manajemen tidak hanya fokus untuk meningkatkan kinerja keuangan saja tetapi juga memperhatikan kesejahteraan karyawan supaya dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan indikator perspektif pelanggan, perhatian puskesmas harus ditujukan pada kemampuan internal untuk peningkatan kinerja petugas, inovasi dan teknologi dengan memahami kebutuhan dan keinginan pasien. Dalam perspektif ini peran survei kepuasan pelanggan sangat besar. Pada hasil *check list* perspektif pelanggan yang mana terdapat empat belas indikator diketahui bahwa sembilan indikator sudah dilaksanakan yaitu: Puskesmas

Ngesrep sudah membuat kuesioner untuk survei kepuasan pelanggan dan hal tersebut dilakukan setiap 2 kali dalam jangka waktu satu tahun dengan lembar survei yang telah dibuat oleh Puskesmas sendiri; melakukan analisis hasil survei; sosialisasi hasil survei; ada *list/data base* tentang hasil survei; pemanfaatan hasil survei; penjadwalan pelaksanaan hasil survei; identifikasi keluhan, kebutuhan, kepuasan dan harapan pelanggan; ketersediaan prosedur penanganan keluhan pelanggan; tindak lanjut keluhan, kebutuhan, kepuasan dan harapan pelanggan. Lima di antaranya tidak ada pada indikator: melakukan survei kepuasan pasien (mencakup 14 unsur yang ada di dalam indikator kepuasan masyarakat); melakukan survei kepuasan karyawan; melakukan survei kebutuhan pasien; melakukan survei harapan pasien; dan kontrak pelayanan. Hal ini bertujuan agar lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan Puskesmas Ngesrep.

Survei kepuasan pelanggan adalah kegiatan pengukuran umpan balik untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan atas barang/jasa yang diterimanya dari suatu perusahaan/organisasi, serta hal yang sama dari pemasok yang lain. Juga akan diinventarisasi keinginan dan harapannya. Tujuan survei kepuasan pelanggan di perusahaan/organisasi adalah untuk mengetahui secara obyektif persepsi pelanggan terhadap kinerja produk/jasa yang dihasilkan yang antara lain terkait dengan atribut-atribut *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empaty*. Atribut-atribut tersebut adalah yang langsung dirasakan oleh pelanggan/konsumen yang bermuara pada tingkat kepuasan atas barang/jasa yang diterimanya.

Manfaat dari survei kepuasan pelanggan yaitu: Mengetahui ekspektasi dan persepsi pelanggan, menentukan kebutuhan, keinginan, persyaratan dan harapan pelanggan, mengukur Indeks Kepuasan Pelanggan (*Customer & Stakeholders Satisfaction Index-CSTI*), sebagai pedoman penyusunan rencana menyeluruh pada periode berikutnya, menunjukkan komunikasi dan komitmen terhadap kualitas kepada pelanggan, memanfaatkan kelemahan

organisasi menjadi peluang pengembangan sebelum pihak lain memulainya, membangun komunikasi internal agar setiap orang tahu apa yang harus mereka kerjakan.

Informan Utama 1, 2, 3, 4, dan 5 mengungkapkan bahwa pelayanan yang baik adalah pelayanan yang sesuai dengan SOP yang telah dibuat, melayani secara cepat, tanggap dan terarah dari loket pendaftaran sampai dengan pelayanan pada masing-masing poli. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Informan Triangulasi 3 dan 5 yang menyebutkan bahwa pelayanan yang diberikan sudah baik dan cepat namun informan triangulasi 2 dan 4 juga menyatakan bahwa masih ada kekurangan dari segi pelayanan yaitu dari lamanya waktu antrian. Puskesmas Ngesrep melakukan peningkatan kualitas pelayanan begitu juga dengan kenyamanan dalam berobat.

Informan triangulasi 2, 4 dan 5 mengungkapkan adanya komplain mengenai pelayanan yang diberikan petugas Puskesmas Ngesrep. Komplain tersebut antara lain pelayanan yang diberikan secara kasar atau tidak membantu, gagal menyampaikan info kepada pasien, banyaknya pelayanan yang tertunda, waktu antri yang lama, ketidakramahan aparat pelayanan, dan organisasi pelayanan tidak reponsif terhadap kebutuhan, keinginan serta harapan pasien. Kemudian Puskesmas Ngesrep juga memiliki upaya untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan melalui peduli kepada pelanggan (*customer oriented*) yang merupakan faktor kunci dalam memberikan jasa pelayanan yang cepat dan bermakna serta kesediaan mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan konsumen.

Cara menangani keluhan pelanggan antara lain dengan membuka kotak saran. Responden menjelaskan bahwa ada kotak saran yang selalu dievaluasi setiap sebulan sekali namun sering kali kosong. Dari wawancara yang dilakukan diketahui di Puskesmas Ngesrep tidak ada keluhan dari pasien yang masuk, ini dimungkinkan oleh banyak faktor. Kotak saran yang kondisinya tidak mendukung serta tidak ada fasilitas untuk mengisi kotak saran tersebut dimungkinkan sebagai salah satu penyebabnya.

Apabila kotak saran yang ada tidak dilengkapi fasilitas pendukung seperti kertas dan alat tulis, maka pasien tidak akan bisa menuliskan keluhannya kepada pihak Puskesmas. Selain itu, tidak adanya keluhan yang masuk dimungkinkan karena adanya persepsi dari pasien mengenai tarif pelayanan rawat jalan yang gratis. Sehingga pasien menganggap bahwa tidak lazim apabila mengeluh padahal mereka tidak dipungut biaya sepeserpun untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan.

Dalam Manajemen Mutu Total (TQM), peduli kepada pelanggan (*Customer & Stakeholders Oriented*) merupakan faktor kunci dalam perbaikan mutu yang berkelanjutan. Salah satunya dengan memberikan jasa pelayanan yang cepat dan bermakna serta kesediaan mendengar dan mengatasi keluhan yang diajukan konsumen. Cara menangani keluhan pelanggan antara lain dengan membuka nomor layanan untuk menerima keluhan, menghubungi pelanggan yang mengeluh dan menyelesaikan keluhan secepat mungkin agar pelanggan merasa puas. Keluhan pasti ada seberapa kecilnya dan akan berdampak terhadap jumlah kunjungan dan citra Puskesmas apabila tidak dikelola dengan baik. Penanganan segera terhadap keluhan/*complaint* juga merupakan salah satu strategi relatif terhadap munculnya resiko yang lebih besar lagi.

Menurut responden, kesuksesan seorang petugas kesehatan dalam menangani permasalahan pasien tidak hanya dengan penanganan medis saja, namun komunikasi dan membangun relasi kedua belah pihak adalah kunci keberhasilan lain yang patut diperhatikan oleh seorang petugas kesehatan. Menurut penelitian, petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep sudah baik dalam menjalin hubungan dengan pasien. Bersikap ramah, menangani pasien sesuai prosedur, menunjukkan rasa empati, tetap profesional adalah kunci mendapatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan analisis perspektif proses bisnis internal khususnya pada Puskesmas Ngesrep sangatlah diperlukan, alasannya karena dalam perspektif proses bisnis internal,

manajemen Puskesmas Ngesrep perlu melakukan identifikasi proses bisnis internal dalam pencapaian tujuan. Faktor yang menjadi penentu keberhasilan puskesmas dalam meningkatkan kinerja adalah adanya fasilitas puskesmas. Alasannya karena ketersediaan fasilitas puskesmas akan menunjang pihak puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Menurut hasil *check list* perspektif proses bisnis internal diketahui bahwa semua indikator bisnis internal Puskesmas Ngesrep sudah tersedia dan terlaksana. Indikator yang digunakan diantaranya yaitu (1) Ketersediaan informasi; (2) Kesesuaian antara program dan visi serta misi puskesmas; (3) Pelaksanaan pemasaran puskesmas (sosialisasi pelayanan puskesmas); (4) Ketersediaan fasilitas puskesmas; (5) Ketersediaan kondisi fisik puskesmas.

Selanjutnya adalah indikator (6) Pelaksanaan pemeliharaan kebersihan; (7) Koordinasi dan pencapaian program; (8) Pelayanan disetiap unit/ruangan; (9) Ketersediaan protap dilengkapi identitas/jenis pemberi pelayanan; (10) Pelaksanaan protap; (11) Penilaian kepatuhan menjalankan protap; (12) *Job description*; (13) Inovasi; (14) Pelayanan inovasi BP; (16) Pelayanan inovasi KIA; (17) Pelayanan inovasi laboratorium; (18) Pelaksanaan kegiatan inventaris (19) Pelayanan laboratorium; (20) Ketersediaan petugas pemberi keterangan hasil pemeriksaan; (21) pelayanan kamar obat; (23) Pemeriksaan terhadap kartu suhu vaksin; (24) Penjelasan aturan minum obat oleh petugas; (25) Perubahan penampilan obat; (26) Pencatatan penerimaan dan pengeluaran obat disetiap unit pelayanan; (27) Membuat kartu stok untuk setiap unit obat disetiap unit pelayanan; (28) Menerapkan FIFO (*First in First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*); (29) Loker; (30) Kejelasan sistem dan prosedur; (31) Pelayanan yang cepat dari petugas (tidak lebih dari 5 menit). Namun, dari beberapa indikator tersebut, indikator yang belum terpenuhi hanya poin (15) Pelayanan inovasi BPG dan (22) Pelayanan sore hari tidak ada.

Informan utama 1, 2, 3, dan 5

menyatakan adanya keluhan pada sarana dan prasarana. Khususnya dilihat dari segi fisik, kondisi bangunan Puskesmas Ngesrep sudah tampak tua dan kuno, ruang tunggu loket yang masih tidak sesuai dengan standar, tidak adanya ventilasi dan AC di poli umum, MTBS dan KIA/KB, kondisi ruangan yang pengap, tidak lengkapnya sarana pada poli MTBS seperti tempat bermain anak-anak. Hal ini menjadi kendala yang dihadapi oleh petugas pelayanan rawat jalan di Puskesmas Ngesrep.

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil observasi data sebagai berikut: kekurangan tenaga karyawan sebanyak 10 orang dengan rincian sebagai berikut: dokter 2 orang, bidan 2 orang, sopir 2 orang, tenaga administrasi 3 orang, penjaga malam 1 orang dan masih perlu pembangunan fisik diantaranya : perbaikan pagar tembok keliling puskesmas, rehab plafon, pembuatan atap parkir, penggantian genteng, penggantian paralon saluran air, rehab gedung untuk barang dan arsip.

Berdasarkan indikator perspektif pertumbuhan dan pembelajaran, bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kecakapan karyawan pada perusahaan baik perkembangan individu maupun kelompok. Dalam perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, Puskesmas Ngesrep menganalisis tingkat pelatihan karyawan. Masalah pelatihan adalah salah satu bagian yang terpenting dalam pengembangan sumber daya manusia, sehingga dalam menunjang kinerja kerja karyawan yang bekerja maka pihak Puskesmas Ngesrep melakukan pelatihan untuk para karyawannya. Menurut data *check list* perspektif pertumbuhan dan pembelajaran pada poin pelatihan karyawan dijelaskan bahwa daftar pelatihan yang pernah diikuti puskesmas disetiap unit sudah dilaksanakan, tidak ada tersusun daftar kebutuhan pelatihan karyawan puskesmas, tidak ada jadwal pelatihan staf untuk satu tahun kedepan, dan tidak ada pengalokasian sebagian anggaran puskesmas untuk kebutuhan dan pengembangan staf.

Pernyataan diatas dikarenakan yang melaksanakan hal tersebut bukan puskesmas melainkan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Kemudian pada kepuasan pegawai, menunjukkan bahwa Puskesmas memberikan kesempatan pada karyawannya untuk saling terlibat dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan puskesmas, *sharing* pengetahuan kemudian pihak puskesmas juga memberikan kesempatan kepada karyawannya untuk terus meningkatkan pendidikan dan pengetahuannya untuk meningkatkan kapasitas diri.

Menurut hasil penelitian, petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep sudah banyak yang mengikuti pelatihan namun menurut data pelatihan tersebut dikemas dalam *refreshing*. Responden mengungkapkan, bahwa pelatihan membutuhkan jangka waktu yang lama kemudian juga mendapatkan sertifikat akan tetapi berbeda dengan pelatihan berbentuk *refheshing*. Responden mengungkapkan bahwa pelatihan berbentuk *refreshing* sama halnya dengan mengingat kembali materi-materi yang diberikan dan diharapkan pelayanan tidak keluar dari jalur.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kinerja petugas pelayanan rawat jalan Puskesmas Ngesrep dengan metode *Balanced Scorecard* belum terlaksana dengan maksimal. Hal ini tercermin dari empat 4 indikator kinerja berdasarkan *Balanced Scorecard*, 3 diantaranya belum berjalan secara maksimal sehingga berpengaruh terhadap kinerja petugas rawat jalan. Indikator tersebut adalah perspektif pelanggan (14 indikator, 9 sudah dilaksanakan), perspektif proses bisnis internal (95 indikator, 84 sudah dilaksanakan) dan perspektif pertumbuhan dan pembelajaran (11 indikator, 7 sudah dilaksanakan). Hanya ada 1 indikator kinerja yang telah berjalan yaitu pembelajaran dan pertumbuhan.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu agar melakukan penelitian serupa dengan menggunakan metode selain *Balanced Scorecard* dan menambahkan perspektif lain atau dimungkinkan untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang menyebabkan ketidakberhasilan dari beberapa indikator.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N., dan Yuli, S., 2014. *Sistem Informasi Penentuan Reward Menggunakan Metode Balanced Scorecard (Studi Kasus: CV. Gantar Agung Mandiri)*. *Jurnal Kemas*. 1(12): 1
- Aurora, N. 2010. *Penerapan Balanced Scorecard sebagai Tolok Ukur Pengukuran Kinerja (Studi Kasus pada RSUD Tugurejo Semarang)*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro
- DKK Semarang. 2014. *Data Tahunan Sekretariat Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014*. Semarang: DKK Semarang
- Fathoni dan Kesuma, I. 2011. Analisis Penilaian Kinerja Rumah Sakit dengan Penerapan *Balanced Scorecard* (Studi Kasus Rumah Sakit “ABC”). *Jurnal Sistem Informasi*. Palembang: Universitas Sriwijaya
- Kaplan, R. dan Norton, D. 2001. Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management : Part II. *Accounting Horizons*. 15(2): 147–160
- Kemendes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemendes RI
- Puskesmas Ngesrep Semarang. 2014, *Rencana Tingkat Tahun 2015*. Semarang: Puskesmas Ngesrep Semarang
- Pemerintah Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia
- Sondari, A., dan Raharjo, B. 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *HIGEIA*. 1(1): 15-21
- Yuli S., dan Anggraeni, N. 2013. Pengaruh Kompensasi dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Tunas Hijau Samarinda. *Jurnal Manajemen*, 1(1): 41-55