



Faktor Kinerja Puskesmas di Kota Semarang

Hidayatul Issri Rubandiyah¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Agustus 2018

Disetujui 24 Januari 2019

Dipublikasikan 31 Januari 2019

Keywords:

Performance Factor,
Performance, Primary
Health Care

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24989>

Abstrak

Hasil penilaian kinerja puskesmas Kota Semarang pada tahun 2014 sampai 2016, sebesar 10,8% puskesmas selalu mengalami penurunan ranking kinerja dan 75,6% dengan ranking kinerja yang fluktuatif. Tahun 2016 sebesar 43,2% puskesmas mengalami penurunan ranking kinerja. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2018 yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja puskesmas di Kota Semarang. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas di Kota Semarang berjumlah 37 puskesmas. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2018. Uji yang digunakan adalah *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pelatihan dan pendidikan memiliki ($p=0,007$), kondisi lingkungan fisik ($p=0,021$), teknologi ($p=0,021$), kemampuan SDM ($p=0,002$), kepemimpinan ($p=0,018$), faktor sarana dan prasarana ($p=0,961$) dan ketersediaan dana ($p=0,995$). Simpulan dari penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja puskesmas adalah pelatihan dan pendidikan, kondisi lingkungan fisik, teknologi, kemampuan sumber daya manusia dan kepemimpinan.

Abstract

The result of the Semarang Primary Health Care performance showed in 2014 until 2016, 10,8% always experienced a decline in performance rankings, 75.6% with fluctuating performance rankings and at 43.2% experiencing a decrease performance rankings. This research was conducted in 2018 to determine the factors related to the performance of primary health care in Semarang City. The type of this research was observational analytic with cross-sectional research design. The population in this study were 37 Primary Health Care in Semarang City. The sampling technique used total sampling technique. The study was conducted from June to July 2018. The test used was chi-square. The result showed that the training and education ($p=0.007$), physical environment conditions ($p=0.021$), technology ($p=0.021$), HR capabilities ($p=0.002$), leadership ($p=0.018$), facilities and infrastructure ($p=0.961$) and availability of fund ($p=0.995$). Factors related to Primary Health Care performance were training and education, physical environment conditions, technology, human resources capabilities and leadership.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

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

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2016).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus mempunyai kinerja yang baik agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat (Guninda, 2017). Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas bagi masyarakat, dilakukan pembinaan dan pengawasan dalam penyelenggaraan puskesmas oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Salah satu tugas utama Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pembinaan dan pengawasan puskesmas yaitu melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja puskesmas di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2016)

Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah salah satu instansi pemerintah daerah kabupaten/kota dalam bidang kesehatan yang memiliki tanggungjawab dalam monitoring dan evaluasi kinerja puskesmas khususnya di wilayah Kota Semarang. Monitoring dan evaluasi ini dilaksanakan melalui penilaian kinerja puskesmas. Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas (Kemenkes RI, 2016). Saat ini jumlah puskesmas di Kota Semarang sebanyak 37 unit dan secara berkala setiap puskesmas diwajibkan untuk melaksanakan kegiatan penilaian kinerja puskesmas secara mandiri

(mawas diri), kemudian menyerahkan data hasil penilaian kinerja kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk selanjutnya dilaksanakan proses verifikasi hasil penilaian kinerja puskesmas (Dinkes Kota Semarang, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf Bagian Perencanaan dan Evaluasi Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bertanggungjawab langsung Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP), menyatakan bahwa penilaian kinerja puskesmas terdiri dari tiga komponen yaitu penilaian pada program pokok, program inovatif serta manajemen puskesmas. Nilai ini dilihat dari hasil pencapaian pelayanan dan manajemen puskesmas berdasarkan variabel-variabel dalam instrumen penilaian kinerja puskesmas. Instrumen ini telah disusun puskesmas sesuai dengan kondisi permasalahan kesehatan diwilayahnya, maka dari itu penilaian tidak dibedakan berdasarkan tipe puskesmas. Hasil akhir dari penilaian kinerja adalah total jumlah poin dari program pokok, program inovatif serta manajemen puskesmas. Hasil penilaian dari 37 puskesmas disajikan dalam bentuk urutan rangking, mulai dari rangking tertinggi sampai rangking terendah serta kategori berdasarkan naik turunnya rangking kinerja (Dinkes Kota Semarang, 2017).

Kinerja puskesmas diharapkan memiliki konsistensi dan peningkatan kinerja ditahunnya untuk menunjang pelayanan yang diberikan oleh puskesmas (Guninda, 2017). Berdasarkan data penilaian kinerja puskesmas sebesar 10,8% puskesmas selalu mengalami penurunan ranking kinerja pada tiga tahun berturut-turut (2014-2016) dan 75,6% dengan rangking kinerja yang fluktuatif. Pada tahun 2016 sebesar 43,2% puskesmas mengalami penurunan ranking kinerja, dan sebesar 37,83% puskesmas berada di bawah nilai rata-rata total poin penilaian kinerja (Dinkes Kota Semarang, 2017).

Kinerja sebuah organisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Teori mengenai faktor yang mempengaruhi kinerja disebutkan oleh Ruky (2002), bahwa kinerja organisasi dipengaruhi oleh teknologi, kualitas input (ketersediaan dana), kualitas lingkungan (sarana

prasarana dan kondisi lingkungan fisik), budaya organisasi, kepemimpinan serta pengelolaan SDM (pelatihan dan pendidikan) sedangkan Mangkunegara (2016) menyatakan bahwa kinerja dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi pegawai.

Berdasarkan teori-teori diatas, telah dilakukan beberapa penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja puskesmas. Nawawi (2012) dalam penelitian “Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat”, menyimpulkan bahwa motivasi berpengaruh lebih besar terhadap kinerja puskesmas dibandingkan dengan kompetensi.

Guninda (2017) menjelaskan dalam penelitian mengenai analisis faktor yang mempengaruhi kinerja Puskesmas Karangdoro Kota Semarang, bahwa kinerja puskesmas dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan pemahaman pegawai terkait PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), faktor kemampuan kerja pegawai yang sesuai dengan kapasitas bekerja, faktor sumber daya manusia dan non manusia yang belum terpenuhi, faktor pergantian kepemimpinan yang mempengaruhi kebijakan, komunikasi, motivasi yang dipengaruhi oleh *reward* dan lingkungan kerja yang belum aman dan nyaman, pendelegasian wewenang serta beban kerja dan proses pelayanan yang belum memberikan kepuasan bagi pasien.

Pada penelitian-penelitian sebelumnya telah dijelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja puskesmas. Namun, terdapat beberapa faktor yang belum diteliti, seperti pelatihan dan pendidikan, kondisi lingkungan fisik, teknologi, serta ketersediaan dana yang sudah dijelaskan oleh Ruky (2002). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja puskesmas (studi kasus di Kota Semarang).

METODE

Penelitian ini mengkaji hubungan antara variabel terikat yaitu kinerja puskesmas dengan variabel bebas yaitu pelatihan dan pendidikan,

sarana dan prasarana, kondisi lingkungan fisik, teknologi, kemampuan SDM, ketersediaan dana serta kepemimpinan. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas di Kota Semarang berjumlah 37 puskesmas. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2018.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer penelitian ini adalah hasil wawancara dan observasi langsung dengan responden Kepala Sub. Bagian Tata Usaha dan Kepala Puskesmas. Sedangkan untuk data sekunder meliputi data Dinas Kesehatan Kota Semarang terkait dengan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) pada tahun 2016, Data Dasar Puskesmas yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 serta Dokumen Rencana Tahunan Puskesmas (RTP) tahun 2017. Teknik pengambilan data yaitu melalui observasi dan wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner, serta telusur data sekunder.

Prosedur Penelitian terdiri dari tiga tahap yaitu tahap persiapan penelitian, pelaksanaan, serta paska penelitian. Tahap persiapan yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu: a) mempersiapkan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja puskesmas; b) membentuk tim kerja untuk proses pengumpulan data dan menjelaskan secara rinci prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada anggota tim; c) mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan seperti alat tulis, dokumentasi, dsb. Tahap pelaksanaan meliputi : a) menetapkan subjek penelitian dan pembagian tugas kepada tim penelitian; b) peneliti mewawancarai serta mengamati sasaran pengamatan sesuai dengan lembar kuesioner yang sudah disusun; c) peneliti mengambil dokumentasi proses penelitian dan variabel yang diteliti. Tahap paska penelitian meliputi: a) peneliti melakukan pengolahan dan analisis data berdasarkan seluruh informasi yang telah dikumpulkan; b) menyusun hasil penelitian.

Teknik pengolahan data yang digunakan adalah pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode, membuat tabulasi serta entri data (*processing*). Sedangkan teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis satu variabel, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat serta untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel tersebut. Jenis hipotesis dalam penelitian ini adalah asosiasi dengan skala variabel kategorik dan jenis tabel 2x3, karena variabel bebas terdiri dari dua kategori dan variabel terikat terdiri dari tiga kategori. Maka untuk membuktikan kebenaran hipotesis uji yang digunakan adalah Uji *Chi-Square* tabel 2xk. Bila tidak memenuhi syarat Uji *Chi-Square* maka digunakan uji alternatifnya yaitu *Kolmogorov Smirnov*. Untuk hasil uji dinyatakan memiliki hubungan jika nilai *p-value* < 0,005 yaitu H_a diterima, dan dinyatakan tidak berhubungan jika nilai *p-value* > 0,005 yaitu H_a ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas di Kota Semarang sebanyak 37 terbagi menjadi dua tipe, yaitu tipe puskesmas perawatan dan tipe puskesmas non perawatan. Pada tahun 2016 jumlah puskesmas perawatan sebanyak 11 dan non perawatan sebanyak 26. Sampai saat ini terdapat 13 puskesmas tipe perawatan dan 24 puskesmas tipe non perawatan.

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan masing-masing variabel. Diketahui bahwa responden yang termasuk dalam puskesmas dengan kinerja baik memiliki jumlah terbanyak yaitu 21 (56,8%) puskesmas, kemudian responden dengan kinerja kurang memiliki jumlah paling sedikit, yaitu 2 (5,4%) puskesmas. Pada variabel pelatihan dan pendidikan, responden dengan pelatihan dan pendidikan yang memenuhi ketentuan yaitu 25 (67,6%) dimana lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pelatihan dan pendidikan yang tidak memenuhi ketentuan

yaitu 12 (32,4%). Selanjutnya adalah variabel sarana dan prasarana dimana responden dengan kategori memenuhi memiliki jumlah lebih banyak yaitu sebesar 34 (91,9%) puskesmas dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi, yaitu hanya sebesar 3 (8,1%) puskesmas. Pada variabel kondisi lingkungan fisik, sebesar 22 (59,5%) responden dengan kategori memenuhi, yaitu lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan kategori tidak memenuhi kondisi lingkungan fisik puskesmas yaitu berjumlah 15 (40,5%) puskesmas.

Pada variabel teknologi menunjukkan responden yang tidak memenuhi kategori sebanyak 13 (35,1%) puskesmas, dimana lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memenuhi yaitu sebanyak 24 (64,9%) puskesmas. Responden dengan kemampuan SDM memenuhi ketentuan sebanyak 24 (64,9%) puskesmas. Jumlah ini lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki jumlah variabel kemampuan SDM yang tidak

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

No.	Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	Kinerja Puskesmas	Kurang	2	5,4
		Cukup	14	37,8
		Baik	21	56,8
2	Pelatihan dan Pendidikan	Tidak memenuhi	12	32,4
		Memenuhi	25	67,6
3	Sarana dan Prasarana	Tidak memenuhi	3	8,1
		Memenuhi	34	91,9
		Kondisi Lingkungan	15	40,5
4	Fisik	Tidak memenuhi	13	35,1
		Memenuhi	22	59,5
		Teknologi	24	64,9
5	Kemampuan SDM	Tidak memenuhi	13	35,1
		Memenuhi	24	64,9
		Ketersediaan Dana	4	10,8
6	Kepemimpin-an	Memenuhi	33	89,2
		Cukup	17	45,9
7	Aktif	Aktif	20	54,1

Sumber: Data primer penelitian 2018

memenuhi ketentuan, yaitu sebesar 13 (35,1%). Selanjutnya adalah variabel ketersediaan dana dimana untuk jumlah responden dengan kategori memenuhi memiliki jumlah yang jauh lebih banyak yaitu sebesar 33 (89,2%) puskesmas, jika dibandingkan dengan responden yang tidak memenuhi yaitu sebanyak 4 (10,8%) puskesmas. Variabel yang terakhir adalah kepemimpinan, dimana jumlah responden dengan kategori kepala puskesmas aktif sebanyak 20 (54,1%) dimana jumlah ini lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan kategori kepala puskesmas cukup aktif, yaitu sebanyak 17 (45,9%) puskesmas.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa kinerja puskesmas berhubungan dengan pelatihan dan pendidikan, kondisi lingkungan fisik, teknologi, kemampuan SDM serta kepemimpinan. Sedangkan variabel sarana dan prasarana serta ketersediaan dana tidak berhubungan dengan kinerja puskesmas.

Pelatihan dan pendidikan merupakan kegiatan untuk meningkatkan kompetensi tenaga puskesmas dalam menunjang kegiatan dan pelaksanaan program puskesmas. Pelatihan

dan pendidikan sangat penting dilakukan kepada tenaga kesehatan karena dengan adanya pelatihan yang diberikan dapat membantu tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan yang harus dilakukan dan memberikan pengetahuan atau informasi baru kepada tenaga kesehatan agar tenaga kesehatan bisa menjadi tenaga kesehatan yang terlatih (Luh, 2016).

Variabel pelatihan dan pendidikan dihitung berdasarkan jumlah skor jawaban dari tiap responden yang terdiri dari 11 pertanyaan. Sesuai dengan teori, peneliti berasumsi bahwa pelatihan dan pendidikan memiliki hubungan dengan kinerja puskesmas. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya pelatihan dan pendidikan tenaga puskesmas berhubungan dengan pencapaian kinerja puskesmas.

Puskesmas dengan kinerja baik memiliki tenaga puskesmas yang sebagian besar sudah memenuhi mengikuti pelatihan dan pendidikan dimana lebih banyak dibanding dengan puskesmas dengan kinerja cukup dan kinerja

Tabel 2. Crosstab Hubungan antara Variabel Terikat dan Variabel Bebas

No	Variabel	Kinerja Puskesmas						p-value	Keterangan
		Kurang		Cukup		Baik			
		F	%	f	%	F	%		
Pelatihan dan pendidikan									
1	Tidak memenuhi	1	1,6	9	4,5	2	6,8	0,007	Berhubungan
2	Memenuhi	1	1,4	5	9,5	19	14,2		
Sarana dan Prasarana									
1	Tidak memenuhi	1	0,2	1	1,1	1	1,7	0,961	Tidak berhubungan
2	Memenuhi	1	1,8	3	12,9	20	19,3		
Kondisi Lingkungan Fisik									
1	Tidak memenuhi	1	0,8	10	5,7	4	8,5	0,021	Berhubungan
2	Memenuhi	1	1,2	4	8,3	17	11,4		
Teknologi									
1	Tidak memenuhi	2	0,7	8	4,9	3	7,4	0,021	Berhubungan
2	Memenuhi	0	1,3	6	9,1	18	13,6		
Kemampuan SDM									
1	Tidak memenuhi	2	0,7	9	4,9	2	7,4	0,002	Berhubungan
2	Memenuhi	0	1,3	5	9,1	19	13,6		
Ketersediaan Dana									
1	Tidak memenuhi	1	0,2	0	1,5	3	2,3	0,995	Tidak Berhubungan
2	Memenuhi	1	1,8	14	12,5	18	18,7		
Kepemimpinan									
1	Tidak memenuhi	2	0,9	10	6,4	5	9,6	0,018	Berhubungan
2	Memenuhi	0	1,1	4	7,6	16	11,4		

Sumber: Data primer penelitian 2018

kurang. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pelatihan dan pendidikan tenaga puskesmas mampu meningkatkan kinerja puskesmas. Pelatihan dan pendidikan tenaga puskesmas ini dilaksanakan secara merata tanpa membedakan tipe puskesmas.

Badan PPSDM Kesehatan telah menetapkan ketentuan pelatihan dan pendidikan bagi seluruh tenaga kesehatan dalam upaya penguatan manajemen SDM kesehatan. Beberapa puskesmas menyatakan bahwa pelatihan dan pendidikan tenaga puskesmas tidak dilaksanakan oleh puskesmas secara mandiri. Hal ini terkait dengan besarnya biaya yang harus dikeluarkan. Pelatihan dan pendidikan hanya diselenggarakan oleh dinas terkait seperti Bapelkes ataupun dinas kesehatan dengan pembiayaan berasal dari pemerintah. Pelatihan dan pendidikan juga bisa diikuti oleh tenaga puskesmas dengan biaya individu atau perseorangan, namun hal ini juga masih dipertimbangkan bagi sebagian tenaga puskesmas terkait biaya yang cukup mahal.

Pelatihan dan pendidikan yang paling banyak diikuti adalah pelatihan BHD atau Bantuan Hidup Dasar, sedangkan pelatihan yang banyak belum diikuti oleh pegawai adalah manajemen bagi pengelola pos kesehatan pesantren (posketren). Berdasarkan hasil wawancara, pada pelatihan dan pendidikan pengelolaan posketren disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas. Jika pada wilayah kerja puskesmas terdapat pesantren, maka akan dilaksanakan kegiatan pelatihan wajib, namun jika tidak terdapat pesantren, maka pelatihan ini belum menjadi prioritas.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Prawesti (2018) dimana pada hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan tindakan resusitasi jantung kepada perawat puskesmas mampu meningkatkan sikap dan *perceived behavioral control* perawat dalam tindakan resusitasi jantung. Kemudian penelitian oleh Fikriana (2018) menyatakan bahwa pelatihan *public safety center* mampu meningkatkan *self efficacy* petugas kesehatan dalam melakukan koordinasi sistem pelayanan gawat darurat terpadu. Meningkatnya *self efficacy*

ini akan mampu merubah perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga mampu memberikan pelayanan yang maksimal. Pelatihan yang dilaksanakan akan mampu meningkatkan pelayanan kepada pasien dan berkontribusi dalam meningkatkan kinerja puskesmas.

Penelitian terkait dengan pentingnya pelatihan dan pendidikan juga dilakukan oleh Ayano (2017) yaitu studi kasus pada pelayanan kesehatan primer di Ethiopia dimana berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statis dalam identifikasi kasus pekerja perawatan pada kesehatan primer pra dan pasca pelatihan. Intervensi memiliki dampak yang besar pada identifikasi kasus oleh pekerja di pelayanan kesehatan primer.

Sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat penting dalam mendukung berjalannya suatu program puskesmas, selain adanya sumber daya manusia. Faktor yang menjadi penentu keberhasilan puskesmas dalam meningkatkan kinerja adalah adanya fasilitas puskesmas (Triyanto, 2017). Untuk mencapai hasil kerja yang baik dibutuhkan sarana yang mendukung dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan. Semakin baik fasilitas semakin baik pula kinerja petugas (Salsabila, 2018). Peneliti berasumsi bahwa kurangnya sarana dan prasarana akan mempengaruhi pelayanan yang ada di puskesmas. Namun, asumsi tersebut tidak dapat dibuktikan dalam penelitian ini. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sarana dan prasarana tidak berhubungan dengan hasil kinerja puskesmas. Sarana dan prasarana puskesmas di Kota Semarang baik non rawat inap maupun rawat inap belum seluruhnya lengkap sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan No.44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Sarana yang belum tersedia pada beberapa puskesmas misalnya adalah kendaraan ambulans, maka dari itu untuk menggantikan ambulans sebagai salah satu fasilitas pelayanan

bagi masyarakat, puskesmas menggunakan kendaraan puskesmas keliling. Selain itu, saat ini terdapat program baru pemerintah kota Semarang, yaitu adanya ambulans hebat. Fasilitas ini dapat digunakan oleh puskesmas dengan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan pelayanan kepada pasien berupa rujukan ataupun pelayanan darurat lain. Selain itu, sarana seperti pengendali kebisingan dan proteksi petir pada beberapa puskesmas belum tersedia, namun kedua sarana ini memang tidak secara langsung mempengaruhi proses pelayanan yang ada di puskesmas, sehingga ketersediaannya belum menjadi prioritas bagi puskesmas.

Beberapa puskesmas dengan kinerja baik belum sepenuhnya memiliki prasarana yang sesuai dengan peraturan menteri kesehatan, begitu pula dengan puskesmas dengan kinerja cukup, ataupun puskesmas dengan kinerja kurang. Meskipun belum seluruhnya sesuai dengan peraturan yang ada, puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kepada masyarakat secara optimal. Pada beberapa puskesmas prasarana belum tersedia sesuai dengan SOP seperti satu ruangan yang masih digunakan untuk dua pelayanan seperti ruangan promosi kesehatan yang dijadikan satu dengan ruang kesehatan lingkungan serta belum adanya ruang sterilisasi khusus. Pada puskesmas yang belum memiliki ruang sterilisasi khusus, maka digunakan alat sterilisator yang ditempatkan di masing-masing unit pelayanan, seperti pada ruang pemeriksaan umum, ruang gigi, ruang persalinan serta laboratorium.

Keterbatasan prasarana ini tidak menjadi hambatan bagi puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Masing-masing puskesmas mengoptimalkan prasarana yang dimiliki. Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana puskesmas tidak mempengaruhi hasil kerjanya, sehingga tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana dengan kinerja puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isrofah (2015) terkait dengan Evaluasi Kelas Ibu Hamil di Puskesmas

Siwalan Kabupaten Pekalongan yang menyatakan bahwa berdasarkan uji statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara fasilitas dan sarana prasarana dengan pelaksanaan KIH (Kesehatan Ibu Hamil). Sarana dan prasarana yang digunakan untuk KIH kurang lengkap, namun apabila tidak terdapat ruangan khusus dimanapun tempatnya bisa dilaksanakan kegiatan sesuai dengan kesepakatan ibu hamil dengan fasilitator.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ikediashi (2015) yaitu studi kasus di seluruh rumah sakit umum di lima bagian selatan Nigeria yang menganalisis bagaimana tingkat kepuasan responden terhadap fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit, dimana secara khusus kualitas layanan yang baik salah satunya adalah baiknya manajemen fasilitas yang diterapkan di rumah sakit sehingga mampu memberikan kepuasan yang tinggi bagi responden atau pasien dan secara tidak langsung mendukung kinerja puskesmas.

Kondisi lingkungan fisik merupakan keadaan lingkungan disekitar puskesmas. Peneliti berasumsi bahwa kondisi lingkungan fisik mampu mempengaruhi kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kondisi lingkungan fisik dengan kinerja puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, puskesmas dengan hasil kinerja baik, paling banyak memiliki kondisi lingkungan kerja yang sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Sedangkan puskesmas dengan kinerja cukup dan kinerja kurang belum sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan. Di Kota Semarang, seluruh puskesmas masuk dalam kategori puskesmas perkotaan. Meski demikian, terdapat beberapa puskesmas yang memiliki kondisi lingkungan fisik seperti daerah rawan banjir serta dekat dengan daerah industri yang dapat mempengaruhi tingkat kebisingan. Beberapa puskesmas tersebut menyatakan bahwa kondisi lingkungan di sekitarnya tersebut menghambat

berjalannya program dan pelayanan pada masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terkait kepuasan pasien pada layanan puskesmas yang dilaksanakan oleh Ujianti (2017) Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa dari dimensi *tangibles* atau bukti fisik puskesmas belum memberikan kepuasan bagi pasien seperti kebersihan ruangan pendaftaran, kebersihan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Selain itu, jumlah tempat duduk diruang tunggu kurang memadai yang berdampak pada ketidaknyamanan pasien. Kondisi fisik ini menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan berhubungan dengan ketersediaan pasien untuk mendapatkan pelayanan berikutnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Anyanwu (2017) studi kasus di sebuah proyek di daerah Niger Delta, Nigeria menyatakan bahwa faktor lingkungan fisik ini mempengaruhi biaya konstruksi dengan nilai yang cukup signifikan di Niger Delta Region, Nigeria. Selain mempengaruhi sebuah kinerja organisasi, namun kondisi lingkungan fisik juga mampu mempengaruhi pembiayaan pengembangan sebuah daerah terkait dengan akses dan situs jaringan yang digunakan.

Teknologi merupakan salah satu penunjang pelayanan puskesmas yang digunakan saat ini. Teknologi ini berupa Sistem Informasi Manajemen Puskesmas atau SIMPUS dalam membantu pendataan pasien secara *online*. Peneliti berasumsi bahwa teknologi berhubungan dengan pencapaian kinerja puskesmas. Pernyataan ini terbukti dari hasil penelitian, dimana teknologi berhubungan dengan kinerja puskesmas.

Puskesmas dengan kinerja baik dan dengan teknologi memenuhi ketentuan pengelolaan memiliki jumlah lebih banyak dibanding dengan puskesmas yang memiliki kinerja kurang dan cukup yang tidak memenuhi ketentuan pengelolaan teknologi. Seluruh puskesmas sudah menerapkan SIMPUS *online* yang juga terintegrasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pengelolaan teknologi SIMPUS ini dapat dilihat dari jumlah petugas

dan pendidikan minimal dari tenaga puskesmas sesuai dengan ketentuan Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. Pendidikan minimal pengelola SIMPUS adalah SMA, dan seluruh puskesmas sudah sesuai dengan ketentuan tersebut. Namun, beberapa puskesmas memiliki jumlah pengelola SIMPUS yang belum sesuai dengan ketentuan, yaitu minimal 2 orang. Hal ini menyebabkan pelayanan menjadi kurang maksimal. Beberapa puskesmas menyatakan bahwa petugas sering mengalami kewalahan dalam proses pendataan, karena banyaknya pasien yang berkunjung.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2017) terkait dengan pengaruh sistem informasi manajemen terhadap efektivitas kerja pegawai puskesmas. Sistem informasi manajemen ini efektif dalam membantu pegawai dalam pelayanan kesehatan dan mengelola data atau informasi, sehingga mampu menciptakan pelayanan kesehatan yang baik dalam pengelolaan data serta informasi yang tepat dan akurat bagi pasien. Kemudian, pada penelitian yang dilakukan oleh Omollo (2017) yaitu sebuah studi kasus di perusahaan penyedia layanan kurir di kota Kisumu, Kenya dihasilkan bahwa sistem teknologi informasi memiliki nilai positif dan signifikan ($p\text{-value}=0,008$) artinya terdapat hubungan antara sistem teknologi informasi dengan dengan kinerja PT Penyedia Layanan Kurir di Kota Kisumu, Kenya. Integrasi teknologi dalam implemetasi pengendalian persediaan mampu mempercepat proses pembelian dan lebih efisien. Akses informasi lebih baik dan terdapat transparansi pasar. Terbatasnya teknologi dalam proses pembelian menjadi lebih kompleks ketika pengetahuan tentang teknologi ini kurang. Maka dari itu perusahaan membutuhkan peningkatan pengetahuan karyawan dalam mendukung teknologi yang ada.

Pelayanan puskesmas diharapkan selalu mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Hal ini tidak lepas dari kompetensi dan kemampuan SDM yang juga harus ditingkatkan, agar mampu memberikan pelayanan yang prima bagi

masyarakat dan mampu menyesuaikan dengan berkembang teknologi. Kesesuaian jabatan dengan pendidikan SDM akan mampu memberikan kontribusi yang maksimal bagi puskesmas. Dengan pendidikan yang memadai untuk jabatannya dan terampil dalam mengerjakan pekerjaan sehari-hari, maka ia akan lebih mudah mencapai kinerja yang diharapkan (Mangkunegara, 2016). Peneliti berasumsi bahwa kemampuan SDM mempengaruhi kinerja puskesmas. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kemampuan SDM berhubungan dengan kinerja puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, puskesmas dengan kinerja baik memiliki lebih banyak SDM yang sesuai antara pendidikan dengan jabatan yang dimiliki, dibanding dengan puskesmas dengan kinerja kurang dan cukup. Pada beberapa puskesmas, memiliki tenaga puskesmas yang belum sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI dan peraturan lain, seperti tidak adanya tenaga epidemiolog, sanitarian serta ahli laboratorium medik. Beberapa puskesmas juga menyatakan bahwa tenaga puskesmas harus merangkap jabatan, contohnya adalah perawat yang merangkap menjadi tenaga administrasi (bagian kebidanan) karena keterbatasan jumlah tenaga puskesmas, padahal hal ini tidak sesuai dengan keterampilan yang dimiliki oleh pegawai.

Salah satu upaya yang dilakukan puskesmas adalah memberikan kesempatan kepada tenaga puskesmas untuk melaksanakan tugas belajar sesuai dengan profesi mereka masing-masing. Namun, hal ini juga masih terbatas, karena pelaksanaannya masih bergantung pada kebijakan pemerintah dan beberapa tenaga puskesmas mempertimbangkan waktu dan biaya untuk mengikuti tugas belajar tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasir (2017) tentang faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam pelayanan *antenatal care* di puskesmas. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara kemampuan dan

keterampilan bidan dalam pelayanan kepada pasien. Selanjutnya, penelitian dilakukan oleh R, Shukla (2015) studi kasus tentang kepuasan karyawan PT KRIBCHO, sebuah pabrik pupuk besar India, menyatakan bahwa sumber daya yang paling signifikan dalam setiap organisasi adalah dari sumber daya manusianya. Sebuah organisasi dijalankan langsung oleh sumber daya manusia yang direncanakan dan dikoordinasikan untuk memenuhi tujuan organisasi, baik untuk menghasilkan sebuah barang ataupun jasa yang dimiliki. Perusahaan memberikan pelatihan kepada pegawai baik dalam beberapa hari maupun beberapa bulan sesuai dengan pekerjaan proyek untuk meningkatkan kemampuannya dan pegawai sudah terdidik dan mayoritas memiliki gelar kelulusan.

Sumber dana merupakan faktor yang sangat penting bagi sebuah organisasi termasuk organisasi pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Peneliti berasumsi bahwa ketersediaan dana puskesmas yang kurang, akan mempengaruhi kinerja puskesmas. Namun, tidak terbukti dalam penelitian ini. Ketersediaan dana puskesmas baik yang memiliki kinerja baik, cukup maupun kurang merata.

Dana yang digunakan puskesmas dalam mendukung program dan pelayanan didapatkan dari tiga sumber, yaitu dana APBN, APBD, serta dana lain yang tidak mengikat (Kapitasi JKN, BLUD). Dana APBN tidak dikelola langsung oleh puskesmas, namun dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penganggaran dana dari APBN ini didasarkan pada kebutuhan masing-masing puskesmas, khususnya untuk pembiayaan operasional (renovasi puskesmas, sistem informasi, serta penyediaan air STBM maupun untuk peralatan puskesmas. Setiap puskesmas berwenang untuk menyusun anggaran atau mengusulkan apa saja peralatan yang dibutuhkan oleh puskesmas. Setelah itu Dinas Kesehatan Kota Semarang menyediakan peralatan dengan dana yang digunakan berasal dari APBN untuk membeli atau memenuhi kebutuhan sesuai dengan usulan puskesmas.

Dana kapitasi JKN berasal dari BPJS Kesehatan sesuai dengan jumlah biaya pelayanan yang sudah dikeluarkan oleh puskesmas dalam memberikan pelayanan bagi pasien. Selain dari kapitasi JKN, saat ini Dinas Kesehatan Kota Semarang mengembangkan puskesmas menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Dengan adanya status BLUD, pengelolaan keuangannya akan lebih fleksibel dan luwes. Sehingga diharapkan adanya peningkatan kualitas pelayanan (Adam, 2017). Puskesmas memiliki kewenangan untuk mengelola dana yang merupakan dana pendapatan puskesmas. Dana BLUD ini yang secara utuh dikelola oleh puskesmas, salah satunya adalah untuk honorer tenaga non ASN yang direkrut puskesmas sebagai tenaga tambahan.

Seluruh puskesmas baik rawat inap maupun non rawat inap mendapatkan dana sesuai dengan usulan yang telah disusun dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota, dimana jumlahnya disesuaikan dengan program dan kebutuhan bagi masing-masing puskesmas. Beberapa puskesmas menyatakan bahwa untuk dana APBN yang diberikan pemerintah dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota dalam penyelenggaraan sarana dan prasarana puskesmas. Sehingga untuk ketersediaan dana puskesmas merata dan tidak menghambat proses pelayanan dan program puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitaria (2017) tentang analisis kesiapan pelaksanaan sosialisasi program ambulans hebat di Kota Semarang. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ketersediaan dana tidak mempengaruhi proses sosialisasi ambulans hebat di Kota Semarang. Alokasi dana khusus sudah disediakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang. Permasalahan yang muncul terkait dana ini adalah dilihat dari penggunaan dana yang cenderung digunakan untuk membiayai spot iklan di berbagai media. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngairah (2017) yang menyatakan bantuan dana atau lembaga donor pemerintah dilakukan untuk mewujudkan tujuan dan sasaran

organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lembaga donor memberikan layanan yang memuaskan dalam penyediaan dana kesehatan, pengiriman air sehat dan pendidikan di kota Nairobi, Kenya. Dalam hal ini terdapat hubungan positif antara pendanaan dengan hasil yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan.

Baik atau buruk sebuah organisasi, salah satunya adalah bergantung pada peran pemimpin, begitu juga peran kepala puskesmas dalam memimpin organisasi puskesmas. Peneliti berasumsi bahwa peran kepala puskesmas yang aktif akan mampu meningkatkan kinerja puskesmas. Pernyataan ini terbukti dalam penelitian ini. Kinerja puskesmas yang baik, memiliki lebih banyak kepala puskesmas yang aktif dibanding dengan puskesmas dengan kinerja kurang dan cukup.

Kepala puskesmas memiliki peran dalam melakukan pengorganisasian, pengawasan serta evaluasi puskesmas. Ketiga peran ini sudah tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, dan terdapat 20 peran yang harus dilaksanakan oleh kepala puskesmas dalam mendukung manajemen puskesmas. Dari beberapa puskesmas dengan kepala puskesmas yang aktif, dalam hal ini aktif berarti mampu melaksanakan kegiatan secara inovatif dan kreatif salah satunya adalah melaksanakan kegiatan pengkajian bakat minat bagi tenaga puskesmas, sehingga pengorganisasian puskesmas lebih terarah dan tepat. Selain itu kepala puskesmas aktif dalam membentuk tim manajemen puskesmas, melaksanakan analisa situasi serta melaksanakan pengawasan dan pengendalian aktivitas yang ada di puskesmas secara rutin.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisna (2013) yang membahas terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam penatalaksanaan tuberkulosis. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kepemimpinan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat. Hal ini diduga karena keterbatasan penelitian yang dihadapi oleh peneliti yaitu jumlah sampel yang sedikit

sehingga belum mampu mewakili jawaban dari seluruh populasi penelitian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naderi (2014) yang dilaksanakan di sebuah rumah sakit di Kota Isfahan, yaitu terkait dengan gaya kepemimpinan dengan motivasi pegawai yang menyatakan bahwa gaya kepemimpinan mampu mempengaruhi motivasi dari pegawai dengan nilai *p-value* 0,22. Penelitian ini menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan salah satu motivator utama sebuah kinerja organisasi dan menentukan dasar keputusan bagi pemimpin.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelatihan dan pendidikan, kondisi lingkungan fisik, teknologi, kemampuan SDM dan kepemimpinan dengan kinerja puskesmas di Kota Semarang. Kemudian tidak terdapat hubungan antara sarana dan prasarana dan ketersediaan dana dengan kinerja puskesmas di Kota Semarang.

Saran bagi peneliti selanjutnya adalah perlu adanya pengujian variabel atau survei awal terkait variabel-variabel yang akan diteliti secara keseluruhan untuk mempermudah pengambilan data saat penelitian berlangsung. Kemudian perlu adanya penambahan variabel baru untuk lebih dalam menganalisa faktor-faktor kinerja puskesmas lebih mendalam seperti motivasi pegawai dan budaya organisasi yang belum dikaji dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, E. S., Suparwati, A., & Arso, S. P., 2017. Analisis Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Ngesrep dan Bandarharjo). *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, 5(1): 59–67.

Anyanwu, C. I., Asigo, P. M. M., & Urowu, P. E. T. E., 2017. Physical Environmental Variables in the Cost of Construction in the Niger Delta Region of Nigeria. *International Journal of*

Scientific Engineering and Research (IJSER), 5(10): 19–24.

Ayano, G., Assefa, D., Haile, K., Chaka, A., Haile, K., Solomon, M., Adane, A. A. J., 2017. Mental health training for primary health care workers and implication for success of integration of mental health into primary care: evaluation of effect on knowledge, attitude and practices (KAP). *International Journal of Mental Health Systems*, 11(63): 68.

Dinkes Kota Semarang. 2017. *Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas 2016*. Semarang: DKK Semarang.

Fikriana, R., & Al-Afik., 2018. Pengaruh Simulasi Public Safety Center terhadap Peningkatan Self Efficacy Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. *Jurnal Keperawatan UMM*, 9: 35–42.

Guninda, F. A. 2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Puskesmas Karangdoro Kota Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.

Ikediashi, D. I., Ogunlana, S. O., & Odesola, I. A., 2015. Service Quality and User Satisfaction of Outsourced Facilities Management (FM) Services in Nigeria's Public Hospitals. *Emerald Insight*, 5(4).

Isrofah, & P, E. S. 2015. Evaluasi Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Siwalan Kabupaten Pekalongan. *Medisains*, 8(1): 29.

Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan No 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Luh, N., & Eva, P., 2016. Pengendalian Kasus Tuberkulosis Melalui Kelompok Kader Peduli TB (KKP- TB). *Jurnal Keperawatan Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 2(1): 75–80.

Mangkunegara, A. P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Rosdakarya.

Naderi, N., & Jadidi, L., 2014. The Study of the effects between Leadership Style, Organization Culture, Employees Performance on Leadership Performance (Case: Government Hospitals in Isfahan). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 4(12): 187–198.

Nasir, M., Haeruddin, & Ahri, R. A., 2017. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Desa dalam Meningkatkan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Kabupaten Halmahera Tengah. *Global Health Science*, 2(3): 283–290.

Nasution, V. M., & Prakarsa, G., 2017. Pengaruh Sistem Informasi Manajemen terhadap

- Efektivitas Kerja Pegawai pada UPTD Pelayanan Puskesmas di Kecamatan Soreang. *In Search*, 16(2).
- Nawawi, M. 2012. Pengaruh Motivasi dan Kompetensi Tenaga Kesehatan Terhadap Kinerja Puskesmas. *MIMBAR*, 28: 93–102.
- Ngairah, J. L., & Nzulwa, J. D., 2017. Influence of Business Community on Governance Outcomes in Nairobi County , Kenya. *International Journal of Scientific Engineering and Research (IJSER)*, 5(5): 12–21.
- Novitaria, W., Wigati, P. A., & Sariatmi, A., 2017. Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat dalam Rangka Dukungan terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, 5(4): 164–171.
- Omollo, M. O., Onyango, P. M., & Samuel, L., 2017. Influence of Information Technology Systems on Performance of Courier Service Providers in Kisumu City , Kenya. *International Journal of Scientific Engineering and Research (IJSER)*, 5(4): 1–17.
- Prawesti, A., Emaliyawati, E., Trisyani, Y., & Adimiharja., 2018. Peningkatan Kompetensi Perawat Puskesmas dalam Penanganan Tanggap Darurat Kasus Henti Jantung di Kabupaten Pangandaran. *Jurnal Keperawatan UMM*, 9(2): 82–87.
- R, P. P., Shukla, V. K., & Shukla, N. K., 2015. A Study on Job Satisfaction of Employees of Managerial Cadre in KRIBHCO. *International Journal of Scientific Engineering and Research (IJSER)*, 3(10): 114–121.
- Ruky, A. 2002. Sistem Manajemen Kinerja. Jakarta: PT. SUN.
- Salsabila, N., & Raharjo, B. B., 2018. Kinerja Petugas Surveilans Kesehatan dalam Upaya Penanggulangan Demam Berdarah Dengue. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2): 260-271.
- Trisna, E., & Ilyas, H., 2013. Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Penatalaksanaan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan*, 9(1): 71–78.
- Triyanto, D. A., & Indrawati, F. 2017. ANALISIS KINERJA PETUGAS PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS NGESREP DENGAN METODE BALANCED SCORECARD. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2): 1-10.
- Ujianti, Majid, H. R., & Rasma., 2017. Analisis Kepuasan Pasien pada layanan Rawat Jalan Berdasarkan Metode Importance Performance Analysis (IPA) di Puskesmas Benu-Benua Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6): 1–9.