



ISSN: 1858-2664

Desember 2006, Vol. 2, No. 4

## **KINERJA TIGA PUSKESMAS DI DKI JAKARTA BERDASARKAN PERSPEKTIF BALANCED SCORECARD**

### **(THE PERFORMANCE OF THREE COMMUNITY HEALTH CENTERS IN DKI JAKARTA BASED UPON BALANCED SCORECARD PERSPECTIVES)**

Amy Y. S. Rahayu dan Basita Ginting S

#### **Abstract**

*Good public health service was an indicator of people's welfare. In DKI-Jakarta, there was a gap between the expected and the current status of public health. This study investigated the Community Health Center's performance in delivering health services to the public in DKI-Jakarta. To do so, researcher used the perspective of Balanced Scorecard that included customer satisfaction, financial success, Internal Business Processes, and Learning and Growth aspects. Three community health centers, i.e., one in high income, one in middle income, and one in low income sub-districts were observed in the study. From each health center, fifty customers and ten employees were selected randomly and interviewed in four successive quarters. Of the ten employees interviewed, seven were medical staff and three were non-medical staff. The findings pointed out that the community health centre operated in the high income sub-district performed better than the other two community health centers operated in the middle and in the low income sub-districts. However, further balanced scorecard analysis indicated that the performance of the three community health centers observed in the study should still be improved.*

*Key words: Community Health Center's Performance, Public Health, Balanced Scorecard*

#### **Pendahuluan**

McKevitt (1998) menyatakan bahwa pelayanan publik bidang kesehatan merupakan salah satu dari empat pelayanan inti publik yang diberinya akronim 'HEWS' (*Health, Education, Welfare, and Security*).

Propinsi DKI Jakarta sebagai ibukota negara dihuni oleh 1.892.093 Kepala Keluarga (KK) atau 7.456.931 jiwa, yang tersebar di 267 kelurahan, 2.663 RW, dan 29.551 RT (BPS, 2003). Dengan rata-rata kepadatan penduduk sebesar 11.272 /Km<sup>2</sup>, menjadikan propinsi ini sebagai wilayah terpadat penduduknya di Indonesia.

Jumlah dan kepadatan penduduk yang besar menuntut penyediaan sarana dan prasarana berbagai fasilitas umum berupa pelayanan kesehatan, antara lain Puskesmas.

Peran krusial Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan tingkat pertama ialah membantu masyarakat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan kesehatan karena resesi ekonomi dan kemiskinan, dan membantu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat perkotaan yang semakin meningkat. Tuntutan ini mengharuskan Puskesmas secara kontinyu meningkatkan kinerjanya. Karena itulah, suatu studi tentang kinerja Puskesmas perlu dilakukan.

Salah satu metode pengukuran kinerja yang telah diimplementasikan di berbagai organisasi pelayanan publik di beberapa negara ialah *Balanced Scorecard (BSC)*. Teknik ini mengukur kinerja lembaga tersebut secara komprehensif dan berimbang dengan mempertimbangkan kepuasan pelanggan,

*excellence in business, cost awareness*, dan pembelajaran dan pengembangan staff.

Kelebihan BSC antara lain ialah terandal, menggunakan instrumen yang sederhana, dan dapat mengungkapkan kinerja pelayanan publik, baik dari aspek keuangan maupun non keuangan, aspek masa kini (pelanggan proses internal) dan masa depan (pembelajaran-pertumbuhan SDM).

Selain itu, keempat variabel BSC tidak berdiri sendiri-sendiri, melainkan berhubungan satu sama lain. (Kaplan dan Norton, 1996). Untuk keperluan analisis hubungan kausalitas, metode *Sytem Dynamic* (Maani dan Cavana, 2001) digunakan dalam penelitian ini

Berdasarkan uraian tersebut, maka pertanyaan penelitian ini ialah: Sebaik mana kinerja Puskesmas di tiga kecamatan di DKI-Jakarta ditilik dari perspektif *Balanced Scorecard*?

### **Metode Penelitian**

Paradigma *positivist* digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian ini dilakukan secara *cross sectional*. Data *time series* dikumpulkan setiap 3 (tiga) bulan sekali selama empat kuartal berturut-turut pada tahun 2005.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dan sampel penelitian ialah tiga Puskesmas di tiga kecamatan – yang penduduknya berpenghasilan tinggi, menengah dan rendah -- di DKI-Jakarta. Dari setiap Puskesmas tersebut diambil sampel pelanggan dan pegawai tetapnya. Sampel acak pelanggan diambil dari kelompok dengan pengembalian, sebanyak dua tahap, setiap kuartal sekali, selama empat kuartal berturut-turut untuk memperoleh data *time series*. Jumlah sampel pelanggan ialah: 25 orang x 2 poliklinik x 3 Puskesmas x 4 kuartal sama dengan 600 orang, atau 150 orang setiap kuartal. Sedangkan jumlah sampel pegawai ialah: 4 x 10 responden x 3 PKC (elite, moderate dan slum) = 120 pegawai.

### **Data dan Instrumentasi**

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini mencakup: (1) Kepuasan pelanggan, (2) Penilaian Pelanggan pada Penyuluhan, (3) (a) Kepuasan Pegawai, (b) Kapabilitas Informasi, dan (c) Kapabilitas Pegawai. Kemudian, data sekunder yang dikumpulkan setiap kuartal (*time series*) mencakup : (1) data keuangan (khusus YanKes), (2) data persediaan obat dan norma penyediaan obat, (3) data waktu layanan dan norma waktu layanan, (4) data program-program inovasi yang sedang dilaksanakan, (5) data frekuensi penyuluhan, rata-rata kehadiran sasaran, dan norma penyuluhan, (6) data jumlah pelanggan, pegawai, penduduk, dan data tertulis lain untuk mendukung temuan dan pemodelan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner tertutup.

### **Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan setiap kuartal, selama empat kuartal berturut-turut di tiga Puskesmas di tiga kecamatan – Kelapa Gading, Kebayoran Baru dan Matraman -- di DKI Jakarta, sejak bulan Maret hingga Desember 2005. Sedangkan responden pelanggan di interviu di kediaman mereka.

### **Analisis Data**

Data primer kinerja Puskesmas diolah dengan perangkat lunak SPSS versi 11.5 dengan menggunakan prosedur statistik deskriptif. Data sekunder yang digunakan untuk membuat model diolah dengan perangkat lunak *Powersim*.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Hasil**

Hasil penelitian tentang kinerja tiga Puskesmas di DKI. Jakarta yang diamati dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini. Tabel 1 mengungkapkan kinerja ketiga Puskesmas itu menurut penilaian pelanggan.

Tabel 1. Indeks Kepuasan Pelanggan dan Mutu Pelayanan Puskesmas

SERVQUAL	Kinerja Puskesmas											
	ELIT				MODERAT				SLUM			
	Triwulan				Triwulan				Triwulan			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tangible	2,62 E	2,67 E	2,73 E	2,78 E	3,84 C	3,85 C	3,87 B	3,92 B	3,64 C	3,77 C	3,89 C	3,91 C
Responsiveness	3,45 C	3,49 C	3,49 C	3,56 C	3,51 C	3,51 C	3,58 C	3,59 C	3,92 B	3,90 B	3,97 B	3,97 B
Reliability	4,02 B	4,20 B	4,40 A	4,57 A	3,16 D	3,18 D	3,20 D	3,23 D	3,92 B	4,00 B	4,02 B	4,03 B
Assurance	4,12 B	4,26 B	4,63 A	4,68 A	3,41 D	3,47 C	3,52 C	3,56 C	3,11 D	3,22 D	3,38 D	3,45 C
Empathy	3,90 B	3,98 B	3,99 B	4,09 B	3,30 D	3,36 D	3,47 C	4,59 C	3,83 C	3,96 B	3,97 B	4,02 B

Keterangan Mutu Kinerja: A = Sangat Baik; B = Baik; C= Sedang; D=Kurang; E=Sangat Kurang

Secara keseluruhan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan tinggi lebih baik dari pada kinerja dua Puskesmas lain di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah dan rendah.

Pengujian selanjutnya menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan rendah masih lebih baik bila dibandingkan dengan kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah.

Selanjutnya, ditilik dari perspektif **proses internal**, kinerja Puskesmas mencakup inovasi, waktu layanan, ketersediaan obat, dan penyuluhan. Hasil penelitian tentang kinerja Puskesmas pada keempat hal tersebut ditampilkan pada Tabel 2, dibawah ini.

Secara keseluruhan kinerja Puskesmas pada keempat indikator itu di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan tinggi lebih baik dari pada Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah dan rendah. Selain itu kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah dan rendah sama saja.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa curahan waktu untuk setiap pasien kurang lebih sama, yaitu 15 sampai 30 menit. Dalam aspek ini, ketiga Puskesmas itu mendapat peringkat yang baik.

Rata-rata waktu layanan di Puskesmas kelas atas ialah sepuluh hingga 12,4 menit untuk setiap pasien, sedangkan di Puskesmas kelas menengah rata-rata waktu layanan ialah 13,3 menit hingga 16,4 menit, sementara di Puskesmas kelas bawah rata-rata waktu layanan ialah sepuluh hingga 12,9 menit.

Tabel 2. Kinerja Inovasi Puskesmas Per Triwulan

Nilai Interval	Nilai Interval Tw.1 (nilai 1.5)	Nilai Interval Tw. 2 (nilai 3)	Nilai Interval Tw.3 (nilai 4.5)	Nilai Interval Tw.3 (nilai 5.5)	Mutu Kinerja Inovasi
1	0 - 0,3	0 - 0,60	0 - 0,90	0 - 1,10	E
2	0,31 - 0,6	0,61 - 1,20	0,91 - 1,80	1,11 - 2,20	D
3	0,61 - 0,9	1,21 - 1,80	1,81 - 2,70	2,21 - 3,30	C
4	0,91 - 1,2	1,81 - 2,40	2,71 - 3,60	3,31 - 4,40	B
5	1,21 - 1,5	2,41 - 3,00	3,61 - 4,50	4,41 - 5,50	A

Pada ketersediaan obat, kinerja Puskesmas akan baik jika tidak ada gap antara ketersediaan obat yang diinginkan dengan yang aktual.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesenjangan ketersediaan obat di Puskesmas kelas atas pada triwulan 1 adalah 12,61 % (mutu D), triwulan 2 adalah 16,83 % (mutu E), triwulan 3 adalah 16,79 % (mutu E), dan pada triwulan 4 adalah 8,15 % (mutu C).

Sementara itu pada Puskesmas kelas bawah, kesenjangan ketersediaan obat pada triwulan 1 ialah 37 % (mutu E), triwulan 2 ialah 20,9% (mutu E), triwulan 3 ialah 8,0% (mutu C) dan pada riwulan 4 ialah 15,76 % (mutu E)

Penilaian pelanggan pada kinerja Puskesmas dalam penyuluhan dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Penilaian Pelanggan Puskesmas tentang Penyuluhan

Indikator	Macam Puskesmas											
	Kelas Atas				Kelas Menengah				Kelas Bawah			
	Triwulan				Triwulan				Triwulan			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Manfaat Penyuluhan	3,45 B	3,56 B	3,5 B	3,65 B	4,45 A	4,48 A	4,51 A	4,55 A	3,02 B	3,15 B	3,22 B	3,27 B
Ketepatan metode	2,67 C	2,69 C	2,98 C	3,02 C	3,44 B	3,47 B	3,47 B	3,52 B	3,11 B	3,14 B	3,24 B	3,33 B
Kesesuaian jadwal	2,45 D	2,48 D	2,49 D	2,55 D	3,45 B	3,48 B	3,47 B	3,51 B	2,33 B	2,33 B	2,41 C	2,44 C
Pemahaman materi	3,44 B	3,48 B	3,51 B	3,56 B	4,34 A	4,42 A	4,51 A	4,56 A	3,21 B	3,23 B	3,22 B	3,35 B

Keterangan Mutu Kinerja : A = Sangat Baik; B = Baik; C= Sedang; D=Kurang; E=Sangat Kurang

Tabel 3 di atas mengungkapkan kinerja tiga macam Puskesmas dalam penyuluhan. Pelanggan menilai bahwa dalam penyelenggaraan penyuluhan, kinerja Puskesmas kelas menengah lebih baik dari Puskesmas kelas atas dan kelas bawah. Selanjutnya, Puskesmas kelas bawah lebih baik dari kelas atas.

Pada aspek keuangan, indikator yang digunakan ialah biaya per pelanggan dan kontribusi retribusi per pelanggan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas kelas atas mengenakan biaya terbesar yakni Rp. 36.136 rupiah per pelanggan, diikuti oleh Puskesmas kelas bawah sebesar Rp. 32.063 per pelanggan, dan Puskesmas kelas menengah sebesar Rp. 28.262 per pelanggan.

Pada Puskesmas kelas menengah, pada triwulan 1 kesenjangan ialah 5,26 % (mutu C), triwulan 2 adalah 4,23 % (mutu B), triwulan 3 adalah 3,57 % (mutu B), dan pada triwulan 4 adalah 3,53 % (mutu B)

Pada aspek kontribusi retribusi per pelanggan, rata-rata pelanggan Puskesmas kelas atas memberikan kontribusi pemasukan sebesar Rp. 20.196, Puskesmas kelas menengah sebesar Rp. 25.158, dan Puskesmas kelas bawah sebesar Rp. 20.363. Data ini menunjukkan bahwa kinerja keuangan Puskesmas kelas menengah ialah yang terbaik.

Pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pegawai, indikator yang dipakai ialah kepuasan pegawai, kapabilitas informasi, dan kapabilitas pegawai. Hasil penelitian tentang kinerja Puskesmas pada ketiga indikator itu disajikan pada Tabel 4 di bawah.

Pada Tabel 4 tampak bahwa indeks kepuasan pegawai ketiga Puskesmas itu masih rendah, artinya pada indikator-indikator yang diukur, pegawai secara keseluruhan merasa tidak puas.

Tabel 4. Mutu Kinerja Puskesmas dari Aspek Kepuasan Pegawai

Kepuasan Pegawai	Macam Puskesmas											
	Kelas Atas				Kelas Menengah				Kelas Bawah			
	Triwulan				Triwulan				Triwulan			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Terlibat dalam pembuatan keputusan	2,11 D	2,10 D	2,14 D	2,16 D	2,10 D	2,13 D	2,12 D	2,17 D	2,08 D	2,11 D	2,13 D	2,19 D
Penghargaan prestasi pegawai	2,23 D	2,27 D	2,31 D	2,43 D	2,08 D	2,10 D	2,16 D	2,19 D	2,03 D	2,03 D	2,05 D	2,06 D
Suasana kerja di Puskesmas	2,09 D	2,17 D	2,13 D	2,29 D	2,05 D	2,09 D	2,11 D	2,28 D	2,07 D	2,07 D	2,09 D	2,09 D
Sarana kerja yang memadai	2,07 D	2,15 D	2,26 D	2,26 D	2,12 D	2,12 D	2,22 D	2,34 D	2,06 D	2,08 D	2,10 D	2,13 D
Insentif pegawai	2,00 D	2,02 D	2,01 D	2,04 D	2,00 D	2,03 D	2,05 D	2,07 D	2,01 D	2,02 D	2,04 D	2,06 D

Keterangan Mutu Kinerja: A = Sangat Baik; B = Baik; C= Sedang; D=Kurang; E=Sangat Kurang

Selanjutnya Tabel 5 menunjukkan kinerja Puskesmas pada aspek kapabilitas informasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peringkat kinerja ketiga Puskesmas

yang diamati pada dari aspek ketersediaan, kecepatan dan akurasi informasi yang dibutuhkan untuk menjalankan tugas sehari-hari di Puskesmas ialah sebagai berikut:

Tabel 5. Kinerja Puskesmas dari Aspek Kapabilitas Informasi

Kapabilitas Informasi	Macam Puskesmas											
	Kelas Atas				Kelas Menengah				Kelas Bawah			
	Triwulan				Triwulan				Triwulan			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ketersediaan Informasi	3,22 C	3,24 C	3,30 C	3,52 B	2,95 C	3,14 C	3,40 C	3,28 C	2,72 C	2,96 C	2,88 C	3,16 C
Kecepatan Informasi	3,67 B	3,75 B	3,75 B	3,84 B	3,40 C	3,56 B	3,58 B	3,60 B	3,08 C	3,22 C	3,24 C	3,34 C
Keakuratan Informasi	3,77 B	3,88 B	3,82 B	3,95 B	3,40 C	3,46 B	3,56 B	3,72 B	3,22 C	3,32 C	3,33 C	3,54 B

Keterangan Mutu Kinerja: A = Sangat Baik; B = Baik; C= Sedang; D=Kurang; E=Sangat Kurang

Yang terbaik ialah Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan tinggi, kemudian Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah, dan akhirnya Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan rendah.

Selanjutnya pada indeks kapabilitas pegawai yang terdiri dari kapabilitas pengetahuan, ketrampilan, dan sikap yang terkait dengan kualitas layanan, kinerja tiga Puskesmas yang diamati dapat dilihat pada Tabel 6 di bawah ini.

Tabel 6. Indeks dan Mutu Kinerja Kapabilitas Pegawai

Kapabilitas Pegawai	Macam Puskesmas											
	Kelas Atas				Kelas Menengah				Kelas Bawah			
	Triwulan				Triwulan				Triwulan			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Pengetahuan tentang manajemen Puskesmas	3,88 B	4,25 A	4,55 A	4,31 A	4,07 B	4,25 A	4,22 A	4,37 A	3,45 B	3,52 B	4,51 A	4,55 A
2. Pengetahuan tentang kesesuaian 20 Upaya Pokok Puskesmas	4,11 B	4,30 A	4,33 A	4,32 A	4,21 A	4,14 B	4,31 A	4,37 A	3,71 B	3,80 B	3,74 B	4,00 B
3. Pengetahuan tentang Puskesmas Swadana	3,72 B	4,20 B	4,23 A	4,30 A	4,12 B	4,32 A	3,92 B	4,31 A	2,83 C	2,78 C	2,83 C	2,89 C
4. Sikap pada perlunya pelatihan kualitas pelayanan	4,40 A	3,79 B	4,40 A	4,41 A	4,22 A	4,21 A	4,52 A	4,71 A	3,40 C	3,37 C	3,43 B	3,43 B
5. Ketertarikan pada pelatihan pada kualitas pelayanan	4,12 B	4,40 A	4,40 A	4,62 A	3,22 C	3,40 C	3,63 B	4,09 B	2,77 C	2,92 C	2,92 C	2,80 C
6. Sikap pada manfaat ISO	3,20 C	3,21 C	3,21 C	3,51 C	3,07 C	3,16 C	3,17 C	3,29 C	3,52 B	3,70 B	3,92 B	3,49 B
7. Kesesuaian pengetahuan yang dimiliki dengan tugas yang dijalankan	3,20 C	2,98 C	3,30 C	3,31 C	3,10 C	3,24 C	3,24 C	3,18 C	2,62 C	2,51 C	2,70 C	2,72 C
8. Komitmen untuk komunikasi dengan pelanggan	3,92 B	4,30 A	4,31 A	4,41 A	3,23 C	3,14 C	3,27 C	3,27 C	2,91 C	3,20 C	3,22 C	3,43 B
9. Komitmen pada upaya mengetahui kepuasan pelanggan	4,00 B	4,10 B	3,98 B	4,50 A	3,10 C	3,40 C	3,61 B	3,66 B	2,12 C	2,32 C	2,91 C	2,83 C
10. Ketertarikan pada tugas untuk menangani keluhan pelanggan	4,00 B	4,13 B	3,98 B	4,00 B	3,30 C	3,41 B	3,37 C	3,58 B	3,41 B	3,42 B	4,11 B	4,09 B
11. Kesiediaan menangani keluhan pelanggan	4,33 A	4,33 A	4,61 A	4,58 A	4,14 B	4,14 B	4,23 B	4,37 B	3,52 B	3,52 B	3,55 B	3,65 B
12. Pilihan tugas 'dibelakang meja' atau melayani pelanggan secara langsung.	2,92 C	2,59 C	3,23 C	3,26 C	4,02 B	4,23 B	4,13 B	4,35 B	3,00 C	3,15 C	3,25 C	3,24 C

Keterangan Mutu Kinerja: A = Sangat Baik; B = Baik; C = Sedang; D = Kurang; E = Sangat Kurang

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa pegawai Puskesmas di kecamatan yang berpenghasilan tinggi memiliki kapabilitas yang lebih baik dari pada kapabilitas pegawai di dua Puskesmas lainnya. Selain itu,

kapabilitas pegawai Puskesmas di kecamatan yang berpenghasilan menengah masih lebih baik dari pada kapabilitas pegawai Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan rendah.

Tabel 7. Garis Besar Temuan Kinerja BSC Puskesmas di DKI-Jakarta

No.	Kinerja	Puskesmas		
		Kelas Atas	Kelas Menengah	Kelas Bawah
<b>I</b>	<b>Kepuasan Pelanggan :</b>			
1.	Tangible	R	T	S
2	Responsiveness	R	S	T
3	Reliability	T	R	S
4	Assurance	T	S	R
5	Empathy	T	R	S
<b>II</b>	<b>Proses Internal :</b>			
1	Indeks Pencapaian Program-Program Inovasi	T	S	S
2	Rata-rata Lead Time (waktu layanan)	S	S	S
3	Indeks Ketersediaan obat	S	R	T
4	Indeks Penilaian Penyuluhan	R	S	T
<b>III</b>	<b>Keuangan :</b>			
1	Indeks Biaya Per Pelanggan	R	T	S
2	Indeks Kontribusi Pemasukan per Pelanggan.	R	T	S
<b>IV</b>	<b>Pembelajaran – Pertumbuhan</b>			
1	Indeks Kepuasan Pegawai	T	S	R
2	Indeks Kapabilitas Informasi	T	S	R
3	Indeks Kapabilitas Pegawai	T	R	S
	Data Sekunder yang Mendukung Kap.Pegawai			
4	Jumlah Pegawai PNS	S	T	R
5	Jumlah Pegawai Kontrak	T	S	R
6	Rata- rata Pelatihan Per Pegawai	T	S	R
7	Tingkat Work Load	S	R (+)=T	T (-)=R
	<b>Total nilai dari 18 Indikator Kinerja yang diujikan</b>	<b>9T+ 3S+6R</b>	<b>5T+9S+4R</b>	<b>3T+8S+7R</b>

Dari seluruh temuan itu, dapat disimpulkan bahwa kinerja ketiga Puskesmas yang diamati pada berbagai perspektif BSC dapat dilihat pada Tabel 7.

Selanjutnya, Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan tinggi ialah yang terbaik, kemudian diikuti oleh Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah dan setelah itu oleh Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan rendah.

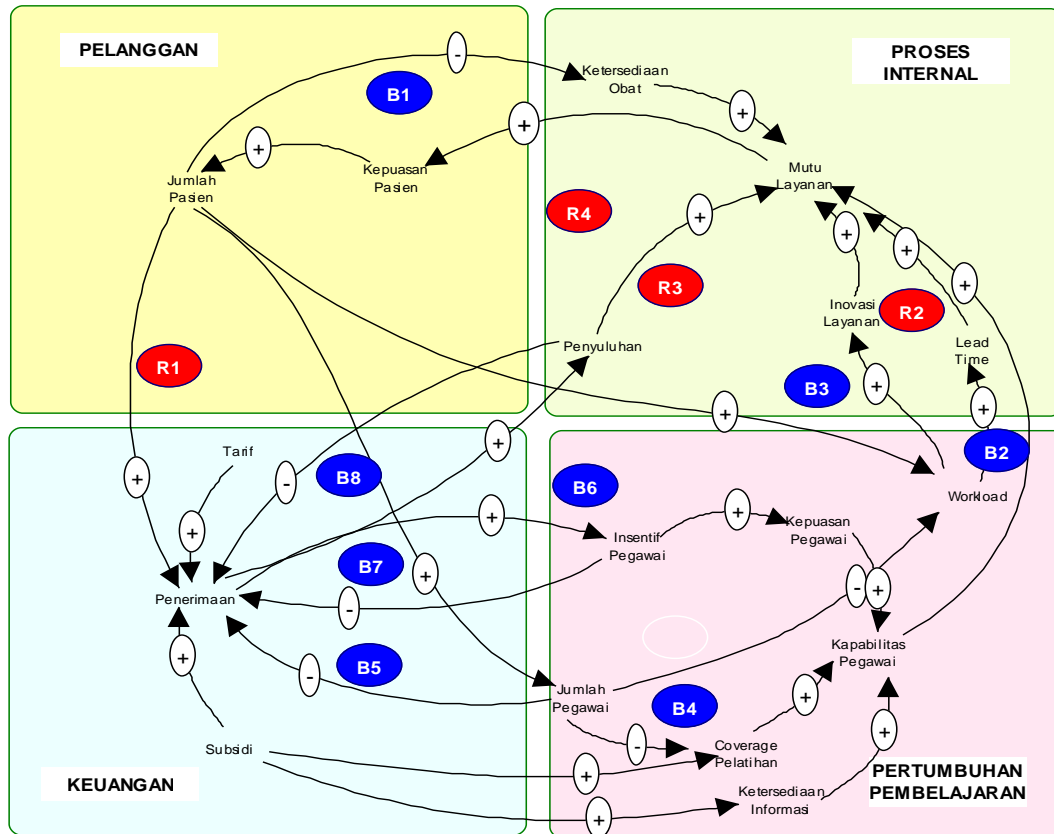
### Pembahasan

Kajian lebih mendalam tentang kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan tinggi pada perspektif *balanced scorecard* menunjukkan bahwa keunggulan Puskesmas ini terletak pada perspektif pembelajaran dan pertumbuhan pegawai. Disini, indeks kepuasan dan

kapabilitas pegawai yang tinggi ditunjang oleh kapabilitas informasi yang tinggi pula.

Namun, pada perspektif keuangan, biaya pengobatan per pelanggan di Puskesmas ini masih lebih tinggi dari di Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah dan rendah. Demikian pula halnya dengan indikator rata-rata kontribusi pemasukan retribusi per pelanggan. Jadi, jika biaya pengobatan per pelanggan dapat dihemat, maka Puskesmas ini dapat memperbaiki kinerja program penyuluhannya yang masih rendah.

Keunggulan Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah terletak pada aspek *tangibility* atau fisik bangunan dan ruang tunggu yang bagus dan sesuai dengan standar, biaya per pelanggan yang rendah, serta jumlah pegawai PNS yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan kedua macam Puskesmas lainnya.



Gambar 1. Causal Loop Diagram (CLD) Kinerja BSC Puskesmas.

Sayang, indeks kapabilitas pegawai di Puskesmas ini masih rendah. Hal ini timbul karena kehandalan petugas masih dinilai rendah oleh sebagian besar pelanggan.

Keunggulan Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan rendah terletak pada *responsiveness* (ketanggapan) petugas yang tinggi, serta indeks ketersediaan obat dan indeks penilaian pelanggan pada program-program penyuluhan yang juga tinggi.

Selain itu pola Kecenderungan Kinerja Puskesmas menggambarkan hubungan-hubungan kinerja BSC Puskesmas secara sistemik (*loop* tertutup) atau non linier.

Dalam konsep *System Dynamic* (SD) hubungan variabel-variabel tersebut lazim digambarkan melalui *Causal Loop Diagram* (CLD). Hubungan-hubungan yang terjadi membentuk umpan balik yang bersifat saling menguatkan (*Reinforcing/R*) atau saling melemahkan (*Balancing/B*).

Hubungan yang saling menguatkan itu terjadi bila peningkatan/penurunan nilai variabel yang satu akan diikuti oleh variabel yang lain.

Misalnya, bila nilai kepuasan pelanggan meningkat, maka jumlah pasien akan meningkat, dan jika jumlah pasien meningkat maka penerimaan swadana meningkat, dan kemudian karena penerimaan meningkat maka mutu layanan akan meningkat pula, dan pada gilirannya akan meningkatkan kembali kepuasan pelanggan.

Pada umpan balik negatif (*Balancing/B*), hal ini terjadi bila terdapat variabel yang melemahkan atau negatif, misalnya, beban kerja akan mengurangi kepuasan pegawai, kepuasan pegawai secara positif dipengaruhi oleh beban kerja. Makna umpan balik negatif seperti ini adalah bagaimana mencari solusi agar beban kerja berada pada titik ideal sehingga tidak secara



ekstrim dapat mempengaruhi kepuasan pegawai.

Beban kerja harus dijaga sedemikian rupa agar pegawai tetap dapat bekerja secara normal dan mutu layanan tetap terjaga.

Dari hasil kajian terhadap variabel-variabel kinerja BSC Puskesmas, ditemukan delapan pola kecenderungan kinerja yang mengacu pada umpan balik negatif atau *Balancing/B*, dan 4 (empat) umpan balik positif atau *Reinforcing/R*.

Secara keseluruhan, ditemukannya hubungan-hubungan variabel kinerja BSC dalam bentuk *loop* tertutup sesungguhnya membuktikan bahwa variabel-variabel yang diteliti itu merupakan suatu sistem dan membentuk pola hubungan yang non-linier.

Dengan demikian ke depan, keputusan-keputusan yang terkait dengan perlakuan pada variabel-variabel itu, harus mempertimbangkan kenyataan pola sistemik tersebut.

Sebagaimana dikemukakan oleh Senge (1998) bahwa organisasi merupakan suatu sistem, maka masalah-masalah dalam organisasi selayaknya dikaji melalui cara berpikir sistemik (*system thinking*).

### **Kesimpulan**

Dari hasil dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan tinggi lebih baik dari pada kinerja dua Puskesmas lain di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah dan rendah.
2. Kinerja Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan menengah lebih baik dari pada Puskesmas di kecamatan yang penduduknya berpenghasilan rendah.
3. Variabel-variabel kinerja BSC pada ketiga Puskesmas itu membentuk pola kecenderungan *causal loop* dengan umpan

balik negatif atau *balancing* dari pada umpan balik positif atau *reinforcing*.

4. Untuk memperbaiki kinerjanya, Puskesmas perlu mempertimbangkan keterkaitan kinerja yang satu dengan yang lain, dan tidak melihat kinerja-kinerja BSC itu secara parsial.

### **Rujukan**

- Kaplan, Robert S. and David P. Norton. 1996. *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Cambridge: Harvard Business School Press.
- Kaplan, Robert S. and David P. Norton. 2004. *Strategy Maps: Converting Intangible into Tangible Outcomes*. Cambridge: Harvard Business School Press.
- Maani, E. Kambiz and Robert Y. Cavana. 2000. *System Thinking and Modeling: Understanding Change and Complexity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Maholtra, K Naresh. 1999. *Marketing Research: An Applied Orientation*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- McKevitt, David. 1998. *Managing Core Public Services*. Oxford: Blackwell Publishing, Ltd.
- Senge, M. Peter. 1994. *The Fifth Discipline Field Book: Strategies and Tools for Building a Learning Organization*. New York: Doubleday Dell Publishing Group Inc.
- \_\_\_\_\_. 1999. *The Dance of Change: The Challenges of Sustaining Momentum in Learning Organizations*. New York: Random House, Inc.