

MKMI

MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

The Indonesian Journal of Public Health

Supaya P3HT dan P3RS Terwujud? Kita Harus mulai Persekolahan dulu!

Keagihan Promosi dan Media sebagai Instrumen Promosi Perilaku pada Orang-orang Rentan

Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi pada Anak-anak: Program Kesehatan dan Pendidikan

The Role of Community Health Promoters in Indonesia

Program Kesehatan Masyarakat Melalui Orang-orang yang Berkecukupan: Perilaku Masyarakat Rendah di Indonesia

21 Years Later: Impact of the 1997-1998 Indonesian Government's Health Promotion and Health Program

Examining Gender and Social Patterns of Unconcerned Business Social Activities of the Small- to Medium-Sized Firm

Factorial Risk Analysis: Macromarketing pada Kelangkaan Perilaku Hidup Sehat

Kepercayaan, Perasaan Tidak Aman, dan Perilaku Pelanggaran terhadap Hukum

Menjadi Lebih Baik: Bagaimana Persekolahan dan pada Program Keluarga Laki-laki yang Rentan

Health Insurance Coverage: Applying Health Status of Two Groups in Indonesia

Penyakit Menular Berjangkit dan Status Keluarga: Apa itu Status Keluarga Menurut Aspek di Desa

Indonesian Journal of Public Health
www.ijph.org

Volume 16 Number 1 September 2020

Articles


PERILAKU PETANI PENYEMPROT YANG BERHUBUNGAN DENGAN KADAR SERUM CHOLINESTERASE

Devi Ayu Susilowati, Suhartono Suhartono, Bagoes Widjanarko, Mateus Sakundarno Adi, Suratman...

DOI record not available

 289-294

 Abstract View : 661

 Download :702


PDF

KONSUMSI IKAN PADA IBU HAMIL DAN KAITANNYA DENGAN OUTCOME KELAHIRAN

Rendra Kusuma, Ali Khomsan, Lilik Kustiyah

DOI record not available

 295-303

 Abstract View : 631

 Download :841


PDF

PENGARUH POLA MAKAN TERHADAP KADAR KOLESTEROL TOTAL

Alodia Yoeantafara, Santi Martini

DOI record not available

 304-309

 Abstract View : 8889

 Download :6265

PDF

EFEK PRODUK GALOHGOR TERHADAP AKTIVITAS ANTIOKSIDAN DAN PENURUNAN STRES OKSIDATIF DIABETES MELITUS TIPE 2

Sulasyi Setyaningsih, Roosita Katrin, Evy Damayanthi

DOI record not available

 310-318

 Abstract View : 865

 Download :691

PDF

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PENYAKIT GINJAL KRONIK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI INDONESIA

Saniya Ilma Arifa, Mahalul Azam, Oktia Woro Kasmini Handayani

DOI record not available

 319-328

 Abstract View : 5454

 Download :4015



ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS DEMANGAN KOTA MADIUN DALAM MENGHADAPI AKREDITASI

Lailatul Maghfiroh, Thinni Nurul Rochmah

DOI record not available

 329-336

 Abstract View : 1780

 Download :1605



KEMAMPUAN INSTRUMEN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS DALAM MENGAKOMODASI IMPLEMENTASI FUNGSI PUSKESMAS

Nuzulul Putri, **Ernawaty Ernawaty**, Thinni Nurul R, Hario Megatsari

DOI record not available

 337-346

 Abstract View : 1135

 Download :655




MODEL PREDIKSI PENGENDALIAN KOMPLIKASI PENYAKIT PENYERTA PADA PENGGUNA NARKOTIKA DI PALEMBANG

Rico Januar Sitorus, Feranita Utama, Imelda G. Purba, Bina Melvina

DOI record not available

 347-353

 Abstract View : 413

 Download :477




INTERVENSI SUSU TINGGI PROTEIN TERHADAP TINGKAT KONSUMSI ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI PADA KELOMPOK USIA DEWASA

Harna Harna, Clara M. Kusharto, Katrin Roosita

DOI record not available

 354-361

 Abstract View : 1096

 Download :1293

Editorial Team

Editor in Chief

Ida Leida Maria, ([SCOPUS ID : 57062982100](#)), Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

Managing Editor

Indra Dwinata, ([SCOPUS ID : 57194555111](#)), Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

Section Editor

Mahdi H. Suhail Al-Dulimi, ([SCOPUS ID : 55399070800](#)) Department of Physics, University of Baghdad, Iraq

Isam Mohammed Ibrahim, ([SCOPUS ID : 56200248100](#)) Department of Physics, University of Baghdad, Iraq

Cordia Ming Yeuk Chu, ([SCOPUS ID : 56435044600](#)) Centre for Environment and Population Health, Griffith University, Australia

Peter Davey, ([SCOPUS ID : 57192956383](#)) School of Environment and Science, Griffith University, Australia

KEMAMPUAN INSTRUMEN PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS DALAM MENGAKOMODASI IMPLEMENTASI FUNGSI PUSKESMAS

The Ability of Public Health Center Performance Appraisal Instrument Accommodating the Implementation of Public Health Center Functions

Nuzulul Kusuma Putri¹, **Ernawaty¹**, Thinni Nurul R¹, Hario Megatsari²

¹Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga,

²Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Airlangga

(nuzululkusuma@fkm.unair.ac.id)

ABSTRAK

Setelah pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional, puskesmas dianggap semakin berat menjalankan fungsi kuratif daripada preventif. Implementasi fungsi puskesmas sudah seharusnya dapat dikendalikan melalui sebuah instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang mampu mengakomodasi fungsi puskesmas secara seimbang. Penelitian ini menganalisis kemampuan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas dalam mengakomodasi implementasi fungsi puskesmas. Implementasi fungsi puskesmas dianalisis melalui studi dokumen kebijakan yang mengatur fungsi puskesmas. Nominal *Group Technique* (NGT) dengan kepala puskesmas di Kota Surabaya dilakukan untuk menyimpulkan akomodasi setiap fungsi puskesmas pada setiap komponen penilaian yang digunakan dalam instrumen PKP. Ada tiga aspek yang dinilai dalam PKP, yakni aspek pelayanan kesehatan (wajib dan pengembangan), pelaksanaan manajemen puskesmas, dan mutu pelayanan kesehatan. PKP untuk program wajib dan pengembangan puskesmas lebih menilai fungsi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masyarakat. Komponen penilaian untuk mutu pelayanan kesehatan dan kegiatan manajemen puskesmas justru lebih banyak menilai mutu fungsi pelayanan kesehatan perorangan. Fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan merupakan fungsi yang paling jarang dinilai sebagai kinerja puskesmas. Penelitian ini menunjukkan bahwa instrumen PKP yang selama ini digunakan belum mampu mengakomodasi implementasi fungsi puskesmas secara seimbang.

Kata kunci : Fungsi puskesmas, penilaian kinerja puskesmas, implementasi

ABSTRACT

After National Health Insurance launched, Public Health Center is criticized too abandoned by curative function rather than its preventive functions. The functions of Public Health Center should be controlled to be implemented equally through a proper Performance Assessment of Public Health Centres (PKP) instrument. This study aims to analyze the ability of PKP instruments accommodating the implementation of PHC functions. Implementation of the PHC functions analyzed through policy analysis regulating PHC functions. Nominal Group Technique (NGT) is conducted to draw conclusions of the accommodation of each function in PKP. There are three aspects assessed in the PKP instrument i.e. Compulsory and development health programs, management, and service quality. The study showed that the PKP instruments mostly focused on assessing the PHC functions as a public health service. Components for health care quality assessment and management activities in PKP instrument tend to assess more on the quality of personal health services function. Public Health Center function as motor in health oriented development is the least function that assessed in PKP. This study shows that the PKP instruments have not been able to accommodate the implementation of PHC function in a balanced manner.

Keywords : Functions of PHC, PHC Performance Assessment, implementation

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan institusi kesehatan yang berperan penting dalam dunia kesehatan Indonesia. Pada berbagai dokumen kebijakan yang mengatur kebijakan dasar puskesmas, puskesmas dituntut tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga menggerakkan pembangunan yang sekaligus sebagai wadah untuk memberdayakan masyarakat. Fungsi puskesmas selanjutnya dimanifestasikan melalui berbagai jenis kegiatan yang dilakukan puskesmas. Hal ini menyebabkan jenis kegiatan puskesmas beragam tidak hanya melayani pengobatan saja sehingga beban kerja puskesmas sangat tinggi.

Tingginya beban kerja puskesmas menyebabkan pelaksanaan fungsi puskesmas yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 dirasa kurang berjalan maksimal.¹ Masyarakat lebih mengenal puskesmas sebagai pemberi pelayanan kuratif saja. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada Juni 2015, menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat masih berpendapat puskesmas adalah tempat berobat sedangkan unsur preventif dan promotif tidak nampak sama sekali. Kesibukan puskesmas dalam memberikan pelayanan kuratif diperparah dengan sistem pertanggungjawaban kegiatan puskesmas yang membutuhkan waktu yang sangat menyita. Ketenagaan puskesmas yang terbatas semakin menyebabkan upaya preventif dan promotif menjadi prioritas yang kesekian. Fungsi yang tercantum dalam KMK 128/Menkes/SK/II/2004 ini kemudian diatur ulang melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. PMK Nomor 75 Tahun 2014 ini diterbitkan setelah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional, puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dibayar dengan sistem kapitasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Oleh karena itu, agar dapat sukses menjalankan pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional, puskesmas harus sadar bahwa upaya preventif dan promotif merupakan modal penting.² Berbeda dengan FKTP lainnya yang hanya memberikan upaya preventif dan promotif untuk individu, puskesmas juga memiliki

kewajiban untuk melakukan upaya preventif dan promotif dengan sasaran komunitas.

Puskesmas sendiri merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang setiap kinerjanya akan membangun kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk mengevaluasi kinerja puskesmas, Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten menggunakan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Instrumen PKP disusun oleh Dinas Kesehatan Provinsi sehingga seragam digunakan untuk satu provinsi. Instrumen ini memuat berbagai jenis kegiatan puskesmas yang harus dilakukan agar dapat dinilai kinerjanya. Tujuan dari sebuah sistem penilaian kinerja adalah untuk mengukur dan menilai secara kuantitatif pencapaian tujuan dan tugas organisasi. Hasil penilaian kinerja organisasi pada sektor publik selain akan mampu menunjukkan kinerja organisasi dapat juga menunjukkan kesesuaian penggunaan dana.³

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian bertujuan untuk menganalisis kemampuan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas dalam mengakomodasi implementasi fungsi puskesmas. Penelitian ini diharapkan dapat menunjukkan apakah instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas telah mampu mengukur implementasi fungsi puskesmas secara seimbang sehingga puskesmas tidak hanya dikenal sebagai pemberi pelayanan pengobatan saja. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi pertimbangan Dinas Kesehatan untuk melakukan kajian ulang tentang cara menyeimbangkan aktivitas puskesmas agar dapat mengimplementasikan fungsinya dengan seimbang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumen kebijakan dan *Nominal Group Technique* (NGT). Kebijakan yang ditelaah adalah kebijakan yang mengatur fungsi puskesmas dan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012. Instrumen PKP edisi 2012 ini merupakan instrumen terbaru yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk menilai kinerja puskesmas Kota Surabaya. Telaah terhadap akomodasi fungsi puskesmas dalam instrumen PKP dilakukan dengan melakukan *Nominal Group Technique* (NGT). Telaah dilakukan secara kua-

litatif melalui NGT dengan 9 orang kepala puskesmas di Kota Surabaya sebagai peserta NGT. Hasil NGT digunakan untuk menentukan fungsi puskesmas yang paling dominan dalam setiap jenis kegiatan yang dinilai dalam instrumen PKP. Setiap peserta NGT diminta untuk menilai fungsi yang terukur dalam setiap jenis kegiatan yang ada dalam instrumen PKP. Fungsi puskesmas yang dominan didasarkan pada frekuensi jawaban terbanyak yang diberikan oleh peserta NGT.

HASIL

Fungsi puskesmas selama lebih dari 10 tahun diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Peraturan ini baru dicabut dan diperbarui pada tahun 2014 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Permenkes 75 Tahun 2014 merupakan peraturan terbaru tentang puskesmas yang diterbitkan.

Dengan berlakunya Permenkes Nomor 75 tahun 2014, fungsi puskesmas tidak berubah, tetapi bertambah. Puskesmas tidak hanya menjadi penyedia pelayanan kesehatan masyarakat dan individu, tetapi puskesmas juga berfungsi sebagai tempat belajar tenaga kesehatan. Pada penjelasan mengenai fungsi wahana pendidikan belum ada ketentuan mengenai jenis kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh puskesmas untuk dapat menjalankan fungsi ini. Fungsi puskesmas sebagai wahana pendidikan merupakan fungsi baru yang belum diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 sebelumnya. Adanya tambahan fungsi berkonsekuensi pada adanya ukuran kinerja yang mengatur tercapainya fungsi tersebut.

Selama ini untuk menilai kinerja puskesmas digunakan instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). PKP merupakan satu-satunya instrumen kinerja yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk menilai kinerja puskesmas. Fungsi pengawasan yang ada dalam PKP diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembinaan terhadap implementasi fungsi puskesmas. Ada tiga ruang lingkup kegiatan puskesmas yang dinilai dalam PKP yakni penilaian terhadap pencapaian pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan

mutu pelayanan puskesmas. Konsekuensinya adalah semua kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas harus diarahkan untuk pencapaian ukuran kinerja tersebut. Kegiatan lain yang dilakukan oleh puskesmas selain ketiga jenis kegiatan tersebut tidak dianggap sebagai kinerja puskesmas.

Pada komponen pencapaian pelayanan kesehatan yang dinilai adalah program wajib dan pengembangan yang dilakukan oleh puskesmas. Untuk program wajib puskesmas setidaknya ada 30 jenis kegiatan puskesmas yang dipakai sebagai indikator penilaian. Semua jenis kegiatan ini merupakan kegiatan yang harus dilakukan oleh puskesmas. Sedangkan pada program pengembangan atau inovatif puskesmas ada 13 jenis kegiatan yang dapat dilakukan oleh puskesmas. Khusus untuk program pengembangan ini, setiap Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dapat menyesuaikan dengan program pengembangan yang dilakukan di Kota/Kabupatennya. Selain menilai kinerja pencapaian pelayanan, instrumen PKP juga menilai mengenai mutu pelayanan puskesmas. Namun, terlihat ketidaksesuaian pada kedua ruang lingkup penilaian tersebut. Pelayanan yang dilakukan puskesmas baik wajib maupun pengembangan hanya dinilai mutu pelayanannya melalui 11 indikator mutu saja, sedangkan jenis kegiatan yang dinilai dalam ruang lingkup manajemen puskesmas mencakup 6 jenis kegiatan manajemen yang dilakukan oleh puskesmas sehari-hari.

Selanjutnya pada penelitian ini, fungsi puskesmas yang dianalisis adalah fungsi puskesmas yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Kebijakan ini dijadikan dasar analisis karena hingga tahun 2016, instrumen PKP yang digunakan di Provinsi Jawa Timur adalah PKP edisi 2012. Maka perbandingan yang sesuai adalah membandingkan PKP edisi 2012 dengan fungsi puskesmas pada Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. Tabel 1 menunjukkan hasil NGT yang dilakukan dengan Kepala Puskesmas di Kota Surabaya mengenai akomodasi fungsi puskesmas dalam instrumen PKP.

Program kesehatan wajib puskesmas telah diatur melalui Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. Kegiatan ini wajib dilakukan oleh semua puskesmas yang ada di Indonesia. Pada

Tabel 1. Akomodasi Fungsi Puskesmas dalam Komponen Penilaian Kinerja Puskesmas untuk Program Wajib Puskesmas

No.	Jenis Kegiatan	Fungsi								Total		Fungsi yang dominan
		1		2		3a		3b				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Promosi Kesehatan												
1	Pengembangan desa siaga	2	20,0	5	60,0	0	0,0	2	20,0	9	100	2
2	Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS	2	20,0	5	60,0	0	0,0	2	20,0	9	100	2
3	Pengembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM)	0	0,0	7	75,0	0	0,0	2	25,0	9	100	2
4	Penyuluhan NAPZA	2	20,0	2	20,0	0	0,0	5	60,0	9	100	3b
Kesehatan Lingkungan												
5	Penyehatan air	4	42,9	3	35,7	0	0,0	2	21,4	9	100	1
6	Penyehatan makanan dan minuman	5	55,6	3	33,3	0	0,0	1	11,1	9	100	1
7	Penyehatan perumahan dan sanitasi dasar	4	47,1	4	41,2	0	0,0	1	11,8	9	100	1
8	Pembinaan tempat-tempat umum	6	62,5	2	25,0	0	0,0	1	12,5	9	100	1
9	Klinik sanitasi	2	20,0	2	20,0	0	0,0	5	60,0	9	100	3b
10	STBM	2	22,9	5	51,4	0	0,0	2	25,7	9	100	2
Upaya Perbaikan Gizi												
11	Pelayanan gizi masyarakat	0	0,0	0	0,0	2	22,2	7	77,8	9	100	3b
12	Penanganan gangguan gizi	0	0,0	0	0,0	2	22,2	7	77,8	9	100	3b
13	Pemanfaatan status gizi	0	0,0	2	22,2	1	11,1	6	66,7	9	100	3b
KIA termasuk KB												
14	Kesehatan ibu	0	0,0	0	0,0	6	66,7	3	33,3	9	100	3a
15	Kesehatan bayi	0	0,0	0	0,0	6	66,7	3	33,3	9	100	3a
16	Upaya kesehatan balita dan anak pra sekolah	0	0,0	1	11,1	4	44,4	4	44,4	9	100	3
17	Upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja	0	0,0	3	33,3	0	0,0	6	66,7	9	100	3b
18	Pelayanan keluarga berencana	0	0,0	0	0,0	2	22,2	7	77,8	9	100	3b
Upaya P3M												
19	Diare	1	15,4	1	7,7	4	46,2	3	30,8	9	100	3a
20	ISPA	1	14,3	0	0,0	5	57,1	3	28,6	9	100	3a
21	Kusta	1	14,3	0	0,0	5	57,1	3	28,6	9	100	3a
22	TB Paru	1	14,3	0	0,0	5	57,1	3	28,6	9	100	3a
23	Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS	3	28,6	1	14,3	1	14,3	4	42,9	9	100	3b
24	Demam Berdarah (DBD)	2	22,6	1	9,7	2	19,4	4	48,4	9	100	3b
25	Malaria	2	21,4	0	0,0	7	78,6	0	0,0	9	100	3a
26	Pencegahan dan penanggulangan rabies	2	18,2	0	0,0	4	45,5	3	36,4	9	100	3a
27	Pelayanan imunisasi	2	17,4	0	2,3	2	23,3	5	57,0	9	100	3b
28	Pengamatan penyakit (surveilans epidemiologi)	2	25,0	0	0,0	0	0,0	7	75,0	9	100	3b
Pengobatan												
29	Pengobatan	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	9	100	3a
30	Pemeriksaan laboratorium	0	0,0	0	0,0	8	92,6	1	7,4	9	100	3a

Keterangan:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama : 3a. Pelayanan kesehatan perorangan; 3b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Tabel 2. Akomodasi Fungsi Puskesmas dalam Komponen Penilaian Kinerja Puskesmas untuk Program Pengembangan Puskesmas

No.	Jenis Kegiatan	Fungsi								Total		Fungsi yang dominan
		1		2		3a		3b		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
1	Puskesmas dengan rawat inap	0	0,0	0	0,0	8	88,9	1	11,1	9	100	3a
2	Upaya kesehatan usia lanjut	1	11,1	2	22,2	1	11,1	5	55,6	9	100	3b
3	Upaya kesehatan mata/ pencegahan kebutaan	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	3b
4	Upaya kesehatan telinga/ pencegahan gangguan pendengaran	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	3b
5	Upaya kesehatan jiwa	0	0,0	1	11,1	3	33,3	5	55,6	9	100	3b
6	Upaya kesehatan olah raga	1	11,1	4	44,4	0	0,0	4	44,4	9	100	2, 3b
7	Pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi	0	0,0	1	11,1	3	33,3	5	55,6	9	100	3b
8	Perawatan kesehatan masyarakat	0	0,0	1	11,1	1	11,1	7	77,8	9	100	3b
9	Bina kesehatan tradisional	0	0,0	4	44,4	0	0,0	5	55,6	9	100	3b
10	Bina kesehatan kerja	0	0,0	2	22,2	2	22,2	5	55,6	9	100	3b
11	Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS	2	22,2	4	44,4	1	11,1	2	22,2	9	100	2
12	Pengembangan UKBM	1	11,1	6	66,7	0	0,0	2	22,2	9	100	2
13	Program gizi	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	3b

Keterangan:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama : 3a. Pelayanan kesehatan perorangan; 3b. Pelayanan kesehatan masyarakat

instrumen PKP, program kesehatan wajib ini dinilai berdasarkan 30 jenis kegiatan. Walaupun 30 jenis kegiatan yang dinilai dalam PKP telah mengukur semua fungsi yang diatur dalam Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, persebaran penilaian setiap fungsi masih belum merata. Penelitian ini menunjukkan bahwa di antara 30 jenis kegiatan yang dinilai dalam PKP mayoritas kegiatan merupakan manifestasi dari fungsi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masyarakat. Fungsi puskesmas sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mendapat porsi penilaian yang sangat kecil. Tabel 1 menunjukkan mayoritas indikator penilaian lebih banyak menilai fungsi puskesmas sebagai pusat pelayanan dan tidak menilai dengan seimbang terhadap pelaksanaan fungsi yang lainnya. Walaupun tidak ada pembobotan pada setiap jenis kegiatan, tidak seimbangnya indikator penilaian yang tidak seimbang akan membuat puskesmas cenderung memilih fungsi yang lebih banyak dinilai.

Fungsi pelayanan kesehatan masyarakat

juga masih menjadi jenis kegiatan yang paling banyak dinilai dalam komponen penilaian program pengembangan puskesmas. Fungsi pelayanan kesehatan perorangan dan pemberdayaan masyarakat hanya dinilai pada tidak lebih dari 3 jenis kegiatan saja. Mayoritas jenis kegiatan yang dinilai tetap pada program wajib puskesmas saja. Kondisi ini sama dengan fokus penilaian pada program wajib puskesmas. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa instrumen PKP pada komponen program pengembangan tidak mengukur sama sekali fungsi puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Analisis yang dilakukan pada aspek pencapaian pelayanan kesehatan menyimpulkan bahwa mayoritas jenis kegiatan yang dinilai lebih banyak mengakomodasi penilaian terhadap fungsi puskesmas sebagai pelayanan kesehatan masyarakat. Beberapa komponen penilaian juga telah mengakomodasi kinerja fungsi puskesmas yang lain namun dengan proporsi yang tidak seimbang. Berkebalikan dengan fungsi pelayanan keseha-

tan masyarakat yang banyak dinilai dalam kinerja program, fungsi ini ternyata tidak banyak dinilai dalam mutu pelayanan kesehatan yang ada di instrumen PKP.

Mutu pelayanan kesehatan yang ada dalam PKP justru lebih banyak menilai mutu pelayanan kesehatan perorangan. Hasil NGT juga menyimpulkan bahwa dari 11 komponen penilaian yang ada dalam indikator mutu pelayanan puskesmas tidak ada yang menilai tentang mutu pelayanan yang dilakukan puskesmas untuk mewujudkan fungsi pemberdayaan masyarakat. Sedangkan fungsi pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan hanya diakomodasi dalam satu indikator saja.

Mutu pelayanan puskesmas yang diukur dalam PKP lebih banyak menilai mengenai fungsi pelayanan kesehatan perorangan. Pada Tabel 3 dijelaskan bahwa 7 dari 11 indikator yang digunakan dalam menilai mutu pelayanan kesehatan dominan menilai fungsi pelayanan kesehatan perorangan. Indikator mutu pelayanan yang digunakan hanya

terkait pelayanan kesehatan reproduksi, *tuberculosis*, malaria, diare, kesehatan anak, serta terkait pengobatan umum. Masalah kesehatan yang digunakan tersebut dianggap sebagai masalah kesehatan utama yang dihadapi oleh semua puskesmas di Indonesia. Relevansi masalah kesehatan dengan kondisi masing-masing daerah belum terakomodasi dalam indikator yang ada. Masalah spesifik daerah misalnya malaria cocok untuk daerah endemis, tetapi tidak cocok untuk wilayah perkotaan seperti Surabaya. Tabel 3 juga menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan masalah kesehatan yang paling banyak dinilai dalam mengukur kualitas pelayanan puskesmas.

Instrumen PKP juga menilai kegiatan manajemen yang dilakukan oleh puskesmas. Semua fungsi puskesmas sudah diakomodasi dalam kegiatan manajemen puskesmas yang dinilai dalam enam jenis kegiatan manajemen puskesmas. Walaupun mayoritas semua fungsi sudah diakomodasi dalam jenis kegiatan yang dinilai pada aspek

Tabel 3. Akomodasi Fungsi Puskesmas dalam Komponen Penilaian Kinerja Puskesmas untuk Penilaian Mutu Pelayanan Puskesmas

No.	Jenis Kegiatan	Fungsi								Total		Fungsi yang dominan
		1		2		3a		3b		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
1	Drop out pelayanan ANC (K1-K4)	0	0,0	0	0,0	6	66,7	3	33,3	9	100	3a
2	Persalinan oleh Tenaga Kesehatan	0	0,0	0	0,0	7	77,8	2	22,2	9	100	3a
3	Penanganan Komplikasi Obstetri / risiko tinggi	0	0,0	0	0,0	7	77,8	2	22,2	9	100	3a
4	Error rate pemeriksaan BTA	0	0,0	0	0,0	5	55,6	4	44,4	9	100	3a
5	Error rate pemeriksaan darah malaria	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	3b
6	Kepatuhan terhadap standar ANC	0	0,0	0	0,0	5	55,6	4	44,4	9	100	3a
7	Kepatuhan terhadap standar pemeriksaan TB Paru	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	3b
8	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan Puskesmas	0	0,0	0	0,0	5	55,6	4	44,4	9	100	3a
9	Kematian kasus diare setelah dirawat >48 jam (Nilai Negatif)	0	0,0	0	0,0	7	77,8	2	22,2	9	100	3a
10	Balita bawah garis merah	0	0,0	0	0,0	4	44,4	5	55,6	9	100	3b
11	Drop Out DPT 1 - Campak	2	22,2	0	0,0	3	33,3	4	44,4	9	100	3b

Keterangan:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama : 3a. Pelayanan kesehatan perorangan; 3b. Pelayanan kesehatan masyarakat

manajemen puskesmas, fungsi pelayanan kesehatan perorangan masih mendominasi penilaian kinerja puskesmas pada fungsi pelayanan kesehatan perorangan. Khusus untuk kegiatan manajemen alat kesehatan dan obat, fungsi penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat belum terakomodasi sehingga instrumen PKP belum mampu menilai fungsi tersebut.

PEMBAHASAN

Fungsi puskesmas pada Permenkes Nomor 75 tahun 2014 menggantikan fungsi puskesmas yang sebelumnya diatur pada Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. Fungsi puskesmas pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 pada dasarnya masih sama dengan fungsi puskesmas yang tercantum pada Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004. Pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 hanya terjadi perubahan pada bertambahnya fungsi puskesmas sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan. Walaupun aturan mengenai fungsi puskesmas telah berubah, mekanisme penilaian kinerja puskesmas hingga saat ini tidak mengalami perubahan. Hal tersebut membawa konsekuensi adanya fungsi puskesmas yang tidak terakomodasi dalam instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).

Kinerja merepresentasikan sekumpulan tujuan yang akhirnya dapat dicapai oleh organisasi.⁴ Untuk dapat merepresentasikan kinerja organisasi maka indikator pengukuran yang digunakan untuk mengukur puskesmas seharusnya bertumpu pada tujuan organisasi dalam hal ini adalah fungsi puskesmas. Untuk dapat memperoleh gambaran kinerja organisasi yang mampu mengukur semua fungsi organisasi dapat dilakukan dengan memastikan bahwa dalam penyusunan indikator penilaian kinerja melibatkan semua *stakeholder* organisasi.⁵ Penyusunan indikator ini harusnya juga melibatkan tidak hanya Dinas Kesehatan, tetapi juga mengakomodasi *stakeholder* lain yang terkait dengan implementasi fungsi puskesmas.

Hasil penilaian kinerja pada setiap fungsi organisasi menunjukkan akuntabilitas organisasi tersebut dalam menjalankan fungsinya.⁶ Dalam mewujudkan akuntabilitas kinerja pada semua *stakeholder*, puskesmas harus mampu menunjukkan hasil penilaian kinerja secara terbuka dan menggunakan hasil penilaian kinerja tersebut un-

tuk perbaikan kinerja. Ketidakseimbangan penggunaan indikator pada pengukuran kinerja akan membuat fungsi puskesmas yang sudah ditetapkan berpotensi untuk tidak dijalankan seluruhnya. Penilaian kinerja puskesmas yang tidak menggunakan indikator yang mengukur semua fungsi puskesmas secara seimbang tidak akan merepresentasikan hasil kerja puskesmas yang sebenarnya.

Penilaian kinerja sektor publik dapat menunjukkan kecenderungan pendanaan organisasi pada kriteria kinerja tertentu.³ Hasil PKP yang cenderung lebih menilai fungsi pelayanan kesehatan perorangan menunjukkan bahwa kemungkinan pendanaan di puskesmas juga masih diarahkan untuk kegiatan yang dominan tersebut. Pada era JKN, hal ini dapat diminimalkan dengan memilah peruntukan dana kapitasi dan APBD. Penggunaan dana APBD untuk program kesehatan yang harusnya juga perlu diseimbangkan untuk dua fungsi lainnya, pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat tanpa adanya pemberdayaan yang diarahkan untuk pembangunan berwawasan kesehatan hanya hanya dapat menyelesaikan masalah secara sementara. Keberlangsungan program yang tidak bertumpu pada masyarakat tidak akan berkelanjutan.^{7,8}

Puskesmas merupakan sebuah organisasi dengan lingkungan yang sangat dinamis. Dua perubahan besar yang mempengaruhi puskesmas adalah pemberlakuan fungsi baru dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 dan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional perlu menjadi perhatian dalam pengelolaan puskesmas. Ukuran kinerja yang digunakan perlu disesuaikan dengan perubahan organisasi.⁹

Kebijakan pemerintah yang diperuntukkan mengatur organisasi publik harus mampu untuk mengukur hasil utama dari organisasi agar semua sistem yang terkait dapat berjalan dengan efisien.¹⁰ Permenkes Nomor 75 tahun 2014 diterbitkan setelah era Jaminan Kesehatan Nasional mulai dijalankan di Indonesia. Hal ini berdampak pada banyaknya pasal dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 yang disesuaikan dengan kebutuhan dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Misalnya, pada bagian pertama mengenai ketentuan umum yang mengatur peralatan kesehatan lebih banyak mengatur tentang berbagai peralatan kesehatan yang

dibutuhkan untuk menyelesaikan 155 diagnosis penyakit yang harus selesai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) BPJS Kesehatan. Kebutuhan alat yang dapat menunjang kegiatan promotif puskesmas belum diatur dalam Permenkes ini. Sebagai FKTP, aturan mengenai peralatan kesehatan tersebut memang sangat dibutuhkan untuk menunjang fungsi puskesmas sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama.

Walaupun penyusunan target pada saat perencanaan dapat meningkatkan motivasi dalam pencapaian, tetapi belum tentu dapat membuat semua perhatian dan upaya organisasi dapat terfokus pada pencapaian target.¹¹ Untuk memaksimalkan target yang disusun, sistem pengukuran kinerja dan tujuan organisasi harus mampu memediasi hubungan antara kebijakan yang ada dengan kinerja yang ditunjukkan oleh organisasi.¹² Oleh karena itu, fungsi puskesmas harus secara komprehensif tersusun dalam instrumen PKP agar dapat mengukur berbagai *key performance indicator* yang merupakan terjemahan dari fungsi puskesmas.

Tantangan utama organisasi dalam menggunakan instrumen penilaian kinerja adalah bagaimana mengintegrasikan berbagai ukuran kinerja dengan berbagai keputusan strategis maupun operasional organisasi.¹³ Ukuran kinerja organisasi harus dihasilkan dari sebuah analisis komprehensif mengenai berbagai aspek yang ada dalam organisasi. Ukuran kinerja harus mampu mengukur fungsi dari organisasi agar organisasi dapat tetap berkembang.¹⁴

Pada bagian kedua pada Permenkes Nomor 75 tahun 2014 yang mengatur upaya kesehatan telah diuraikan mengenai fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama. Sayangnya penjelasan mengenai pemberdayaan masyarakat serta kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan berbagai upaya puskesmas belum nampak jelas dalam Permenkes ini. Padahal pada Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004, fungsi pemberdayaan masyarakat yang memanfaatkan lintas sektor telah dijelaskan melalui adanya Badan Penyantun Puskesmas (BPP). Dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tidak disebutkan mengenai eksistensi BPP. Permenkes Nomor 75 tahun 2014 juga mengatur mengenai akreditasi puskesmas. Akreditasi

puskesmas merupakan ketentuan baru yang wajib dijalankan oleh puskesmas. Akreditasi puskesmas muncul untuk menjawab tuntutan Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional bahwa setiap FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus terakreditasi.

Penjabaran mengenai yang dimaksud dengan fungsi wahana pendidikan bagi tenaga kesehatan dibutuhkan untuk menentukan jenis kegiatan yang selanjutnya menjadi tolok ukur kinerja puskesmas pada implementasi fungsi tersebut. Instrumen PKP seharusnya mengakomodasi jenis kegiatan tersebut sehingga puskesmas tidak terlewat mengerjakan yang seharusnya menjadi fungsinya. Hal ini juga mengingatkan bahwa penambahan fungsi tersebut tentunya akan membawa konsekuensi bagi bertambahnya beban kerja puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua fungsi puskesmas dalam Kepmenkes Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 telah terakomodasi dalam PKP, tetapi dalam proporsi yang belum seimbang. Komponen penilaian dalam PKP ini masih banyak menyoroti kinerja puskesmas dalam aktivitas pelayanan saja. Fungsi puskesmas sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat belum banyak diakomodasi. Perlu diingat bahwa sebuah sistem pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik harus berdasarkan objektif yang disusun sesuai rencana strategis. Kemampuan instrumen penilaian kinerja mengakomodasi objektif dari organisasi akan membantu organisasi untuk dapat menggambarkan dengan jelas kondisi organisasi saat ini dan menentukan tindakan korektif untuk masa depan organisasi.

Komponen penilaian kinerja puskesmas yang lebih banyak mengukur kinerja aktivitas pada fungsi pelayanan kesehatan akan menimbulkan kemungkinan puskesmas hanya akan berfokus pada fungsi yang banyak dinilai saja. Fungsi lain yang tidak tertampung dalam komponen Penilaian Kinerja Puskesmas kemungkinan akan terpinggirkan. Pada penilaian kinerja seperti PKP yang cenderung menggunakan pendekatan *goal oriented*, ukuran kinerja harus ditentukan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi. Tujuan organisasi ini harus mencerminkan fungsi dari organisasi.¹⁵ Dalam penilaian kinerja yang berbasis *goal-oriented model*, organisasi diasumsikan

memiliki tujuan khusus yang terukur, realistis, operasional, dan relevan dengan fungsi dari organisasi.¹⁶

Variabel yang ada dalam PKP mewakili fungsi, azas, dan upaya pelayanan puskesmas beserta jaringannya. Mutu pelayanan merupakan salah satu komponen penilaian yang dijadikan objek penilaian dalam PKP. Setiap fungsi dari puskesmas memiliki aktivitas pelayanan yang spesifik. Penilaian kinerja yang baik seharusnya mampu memotret semua ukuran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi. Kurangnya kriteria yang mengukur setiap fungsi dari organisasi akan membuat anggota organisasi mengalami demotivasi untuk berkinerja baik pada fungsi organisasi yang tidak diukur.¹⁷

Selama ini, PKP diakui belum mampu mengakomodasi semua kegiatan pelayanan. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Pedoman Penilaian Kinerja puskesmas di Jawa Timur yang dikeluarkan tahun 2012. Pada pedoman tersebut dijelaskan bahwa memang belum semua kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di puskesmas dapat dinilai tingkat mutunya, baik dalam aspek input, proses, output maupun *outcome*-nya karena indikator dan mekanisme untuk penilaiannya belum ditentukan. Sehingga secara keseluruhan tidak akan diukur dalam penilaian kinerja, akan tetapi dipilih beberapa indikator yang sudah ada standar penilaiannya. Belum terakomodasinya semua fungsi dan belum mempunyainya indikator kinerja dalam PKP harus segera ditindaklanjuti. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketimpangan pelaksanaan fungsi puskesmas yang dinilai pada komponen penilaian aktivitas manajemen puskesmas dalam PKP. Pada komponen ini, penilaian kinerja puskesmas lebih banyak menyoroiti fungsi pelayanan kesehatan pelayanan perorangan. Kondisi ini menjadi penguat bahwa beban puskesmas terkait administratif pelayanan kesehatan pengobatan memang tinggi. Kegiatan manajemen paling banyak menyita waktu sehingga waktu puskesmas banyak dihabiskan untuk kegiatan yang sifatnya administratif dari pelayanan kesehatan pelayanan perorangan.

Agar dapat membantu puskesmas mengimplementasikan fungsinya secara seimbang, instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas harus dirancang untuk dapat mengukur setiap aktivitas dalam seti-

ap fungsi. Tujuan dari sistem pengukuran kinerja pada organisasi publik adalah untuk dapat menilai secara kuantitatif tingkat pencapaian tujuan dan fungsi organisasi. Dengan menganalisis kinerja puskesmas sesuai fungsinya maka Dinas Kesehatan akan lebih mudah dalam mengalokasikan anggaran untuk mendukung implementasi fungsi puskesmas tanpa hanya terfokus pada satu fungsi tertentu saja. Penilaian kinerja organisasi yang baik adalah instrumen yang mampu memotret berbagai kontekstual organisasi termasuk implementasi fungsi organisasi yang akan menentukan keberlangsungan organisasi. Dalam sebuah organisasi non profit, fungsi organisasi yang biasanya tertuang dalam pernyataan misi menjadi dasar penentuan tujuan organisasi yang tercermin dalam aktivitas organisasi tersebut.

Fungsi puskesmas telah diatur oleh peraturan terbaru yakni Permenkes Nomor 75 tahun 2014, maka seharusnya instrumen PKP yang digunakan juga disesuaikan dengan tambahan fungsi puskesmas yang ada dalam peraturan tersebut. Melakukan kajian dan meng-*update* instrumen penilaian kinerja harus didasarkan juga pada lingkungan eksternal organisasi termasuk perubahan kebijakan pada supra sistem organisasi tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis terhadap ketiga komponen penilaian kinerja puskesmas yang ada dalam PKP, nampak belum adanya akomodasi yang seimbang untuk setiap fungsi puskesmas. Tidak semua fungsi diatur dalam komponen penilaian PKP. Sinkronisasi dari setiap komponen penilaian untuk setiap fungsi juga belum nampak. Misalnya, pada fungsi pelayanan kesehatan masyarakat yang paling dominan dalam komponen program puskesmas ternyata belum banyak diatur mengenai indikator mutu pelayanan serta kegiatan manajemennya dalam PKP. Dinas Kesehatan Provinsi perlu melakukan revisi instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas sesuai dengan apa saja aktivitas yang seharusnya dilakukan untuk menunjang implementasi fungsi puskesmas. Fungsi puskesmas yang dinilai juga harus memperhatikan perubahan aturan terbaru yang mengatur fungsi puskesmas. Dengan melakukan revisi terhadap instrumen PKP maka Dinas Kesehatan dan puskesmas akan dapat memantau beban aktivitas pada setiap fungsi.

si sehingga dapat menyeimbangkan aktivitas yang dilakukan oleh puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para kepala Puskesmas Kota Surabaya yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Kolaborasi dan kerjasama Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam analisis peraturan yang dibahas dalam penelitian ini juga sangat diapresiasi oleh penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas. Health Sector Review Kumpulan Policy Brief Health Sector Review Kumpulan Policy Brief. 2013. 1-84 p.
2. Supriyantoro, Hendarwan H, Savithri Y. Studi Kasus Implementasi Paket Manfaat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2014;17(14):327–36.
3. Doderqlhqø Q. The Aspects of Performance Measurement in Public Sector Organization. 2015;213:314–20.
4. Kouzmin A, Lo E, Korac-kakabadse N. Benchmarking and Performance Measurement in Public Sectors. 1999;12(2):121–44.
5. Agostino D, Gestionale I, Milano P, Gestionale I, Milano P, Molin MD, et al. Developing a Performance Measurement System for Public Research Centres. *Int J Bus Appl Manag*. 2012;7(1):43–55.
6. Cavalluzzo KS, Ittner CD. Implementing Performance Measurement Innovations : Evidence From Government. 2003;29(2004):243–67.
7. Uche OA, Uzoma O, Uche IB. Sustainable Community Development: An Insight Into the Niger Delta Development Commission (NDDC) Community Development Projects in Abia State. *Glob Adv Res J Manag Bus Stud [Internet]*. 2014;3(12):2315–5086.
8. Schell SF, Luke D a, Schooley MW, Elliott MB, Herbers SH, Mueller NB, et al. Public Health Program Capacity for Sustainability: A New Framework. *Implement Sci [Internet]*. 2013;8(1):15.
9. Lin J, Lee P. Performance Management in Public Organizations: A Complexity Perspective. *Int Public Manag Rev*. 2011;12(2):81–96.
10. Curristine T, Lonti Z, Joumard I. Improving Public Sector Efficiency: Challenges and Opportunities. *J Budg*. 2007;7(1):1–42.
11. Eden R, Hyndman N. Performance Measurement in the UK Public Sector : Poisoned Chalice or Holy Grail ? *J Public Sect Manag*. 2016;29(1):9–15.
12. Har M, Mohamad S, Ismail S. The Effect of Regulation and Goal Orientation on Performance Measurement Utilisation : Evidence from Indonesian Local Governments. 2014;7(1):81–106.
13. Markić D. A Review on the Use of Performance Indicators in the Public Sector. *Technol Educ Manag J*. 2014;3(1):22–8.
14. Muchiri P, Pintelon L, Gelders L, Martin H. Development of Maintenance Function Performance Measurement Framework and Indicators. *Intern J Prod Econ [Internet]*. Elsevier; 2010;1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijpe.2010.04.039>
15. Poister TH. Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations.
16. Ruzita J, Azhar R, Hasan HABU. Performance Measurement Practice of Public Sectors in Evolution of Performance Measurement. *J Glob Strateg Manag*. 2008;6(1):42–56.
17. Velimirovi D, Velimirovi M, Stankovi R, New I, Kpi I. Role and Importance of Key Performance Indicators Measurement. *Serbian J Manag*. 2011;6(1):63–72.



SURAT KETERANGAN
Nomor : 2911/UN3.1.10/KP/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP : 196609271997022001
Pangkat / Golongan : Pembina/Gol. IV/a
Jabatan : Dekan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dr. Ernawaty, drg. M.Kes.
NIP : 196604201992032002
Pangkat / Golongan : Penata Tk. 1 (III/d) / TMT 01-04-2018
Jabatan : Lektor / TMT 01-10-2017

Telah melaksanakan penelitian dengan judul sebagai berikut :

No.	Judul Karya Ilmiah	Tahun Pelaksanaan
1	Kemampuan Instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas dalam Mengakomodasi Implementasi Fungsi Puskesmas (https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/1061)	2020
2	Student-Community Partnership in Improving health Literacy Toward National Health Insurance (https://www.e-journal.unair.ac.id/DC/article/view/26578)	2019

Adapun penelitian tersebut layak dilakukan dan menghasilkan output yang sangat baik.. Penelitian no 1 merupakan penelitian bersama Dinas Kesehatan Kota Surabaya dimana pengambilan data dilakukan dengan cara diskusi Nominal Group Technique (NGT), 9 (sembilan) kepala Puskesmas sebagai peserta diskusi langsung dikumpulkan dan dijelaskan tentang proses penelitian dan menyatakan paham dan setuju. Penelitian diatas tidak dilakukan *Uji Etical Clearence*

Penelitian no 2 merupakan hasil pengmas bersama mahasiswa dan BPJS Kesehatan Banyuwangi

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagai persyaratan pengusulan Jabatan Fungsional Lektor Kepala.

Surabaya, 11 April 2023

Dekan



Dr. Santi Martini, dr., M.Kes

NIP 196609271997022001