



Kinerja Pelayanan

Puskesmas Bogor Tengah

Pada Tahun 2005-2007

Terhadap Pencapaian SPM 2010

Putri Wulandari Atur Rejeki, S.Si.
PKPPA I Lembaga Administrasi Negara
Jl. Kiara Payung, Sumedang
Email: pu3_wulandari@yahoo.com

Lulus dan mendapat gelar Sarjana Sains dari Universitas Pendidikan Indonesia (UPI) tahun 2004, pada Program Studi Matematika konsentrasi bidang Statistika. Tahun 2005 diterima menjadi pegawai Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I Lembaga Administrasi Negara (PKPPA I LAN) dan sampai sekarang masih menjabat sebagai staf pelaksana di unit Litbang KMKPOA (Kajian Manajemen Kebijakan Pelayanan dan Otomasi Administrasi). Ikut serta dalam kegiatan kajian dan penelitian, program advokasi berupa konsultasi dan bimbingan teknis kepada instansi Pemerintah Daerah serta aktif menjadi asisten dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bandung

Kinerja Pelayanan

Puskesmas Bogor Tengah

Pada Tahun 2005-2007

Terhadap

Pencapaian SPM 2010



Indeks Kinerja Input (IKI) dan Indeks Kinerja Output (IKO) yang diperoleh Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2005 hingga tahun 2007 cenderung mengalami perubahan posisi. Pada tahun 2005 IKI Puskesmas ini berada pada posisi kedua tetapi IKO yang dihasilkan mampu berada pada urutan teratas. Sedangkan pada saat IKI Puskesmas ini berada pada posisi puncak yaitu pada tahun 2006 dan 2007, IKO yang dihasilkan hanya mampu bertahan pada posisi kedua.

Key words: *Performance, Input Index, Output Index*

Putri wulandari, S.Si.



PENDAHULUAN

G enap satu dasawarsa sudah semangat otonomi daerah bergulir di negeri ini. Diawali dengan lahirnya Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah kemudian direvisi menjadi Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004. Tujuan yang ingin dicapai dari pemberlakuan kebijakan ini adalah pemberian otonomi seluas-luasnya kepada daerah yang diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat. Disamping itu berdasarkan penjelasan Undang-undang 32 Tahun 2004, melalui otonomi yang seluas-luasnya, daerah diharapkan mampu meningkatkan daya saingnya dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang telah ditentukan.

Salah satu dari enam belas urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintah daerah kabupaten/ kota yang tertuang dalam Undang-undang mengenai otonomi daerah tersebut adalah pelayanan di bidang kesehatan. Sesuai amanat undang-undang tersebut pemerintah daerah kabupaten/ kota berkewajiban untuk menyediakan segala bentuk fasilitas yang berkenaan dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas sebagai unit pelaksana teknis di kabupaten/ kota, tak sedikit yang mendapat penghargaan dari pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah provinsi maupun pemerintah pusat atas kinerja pelayanan yang diberikan kepada masyarakat di lingkungannya. Puskesmas Bogor Tengah misalnya. Pada tahun 2008, Pusat Kajian dan Pendidikan dan Pelatihan Aparatur I bekerjasama dengan Badan Litbang dan Diklat Pemerintah Kota Bogor melakukan penelitian yang berjudul Kajian Kinerja Pelayanan Puskesmas di Kota Bogor dan mendapati puskesmas ini berpredikat sebagai puskesmas dengan kategori sangat baik jika dibandingkan dengan lima puskesmas lainnya (Puskesmas Pasir Mulya, Puskesmas Tegal Gundil, Puskesmas Tanah Sareal, Puskesmas Bogor Timur dan Puskesmas Bogor Selatan) ditinjau dari aspek input maupun output.

Selama tiga tahun berturut-turut, tepatnya dalam kurun waktu 2005 hingga 2007, Indeks Kinerja Input (IKI) Pelayanan di Puskesmas Bogor Tengah cenderung mengalami peningkatan. IKI Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2005 berada pada posisi kedua sebesar 8,16 sedangkan pada tahun 2006 dan 2007 IKI Puskesmas Bogor Tengah berhasil menempati urutan teratas dengan perolehan sebesar 10,00.

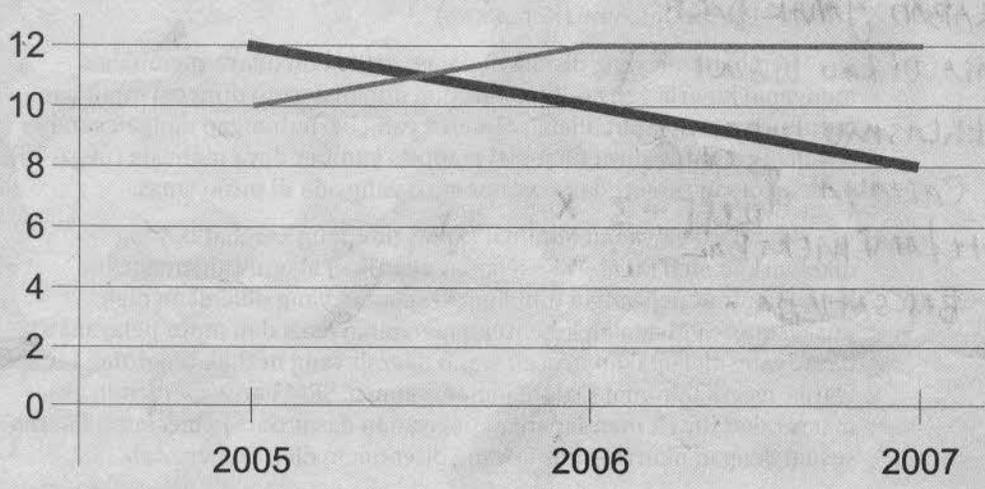
Sebaliknya dengan Indeks Kinerja Input, Indeks Kinerja Output (IKO) Pelayanan di Puskesmas Bogor Tengah Kota Bogor dalam kurun waktu tersebut cenderung mengalami penurunan. IKO Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2005 menempati posisi teratas dengan perolehan sebesar 10,00 sedangkan pada tahun 2006 dan 2007 IKO Puskesmas Bogor Tengah menempati urutan kedua dengan perolehan nilai masing-masing sebesar 9,22 dan 7,19.

“pemerintah daerah kabupaten/ kota berkewajiban untuk menyediakan segala bentuk fasilitas yang berkenaan dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat”



Jika diperhatikan secara seksama IKI dan IKO yang diperoleh Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2005 hingga tahun 2007 cenderung mengalami perubahan posisi. Pada tahun 2005 IKI Puskesmas ini berada pada posisi kedua tetapi IKO yang dihasilkan mampu berada pada urutan teratas. sedangkan pada saat IKI Puskesmas ini berada pada posisi puncak yaitu pada tahun 2006 dan 2007, IKO yang dihasilkan hanya mampu bertahan pada posisi kedua. Sebenarnya gejala apa yang terjadi pada kurun waktu 2005 hingga 2007 tersebut sehingga perolehan IKI dan IKO Puskesmas Bogor Tengah sedemikian rupa mengalami perubahan? Tulisan ini mencoba untuk menggali lebih dalam penyebab mengapa hal itu terjadi.

Grafik 1.
IKI dan IKO Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2005-2007



INDIKATOR KINERJA PELAYANAN

Kinerja pelayanan yang dilakukan oleh instansi pemerintah terhadap masyarakat sering dikaitkan dengan kualitas pelayanan itu sendiri. Menurut Goetsch dan Davis (2002) dalam Kajian Kinerja Pelayanan Puskesmas di Kota Bogor, kualitas pelayanan didefinisikan sebagai sesuatu kondisi yang dinamis, yang berhubungan dengan jasa/produk, dan manusia serta proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Evans dan Lyndsay (1997) dalam Kajian Kinerja Pelayanan Puskesmas di Kota Bogor menyebutkan bahwa kualitas pelayanan dapat dipandang dari berbagai sisi. Dari sisi produk, kualitas dapat diartikan sebagai fungsi yang spesifik dengan variabel pengukuran yang berbeda-beda dalam penilaian kualitas sesuai dengan karakteristik produk tersebut. Dari sisi pengguna, kualitas adalah sesuatu yang diinginkan,

“... kualitas pelayanan didefinisikan sebagai sesuatu kondisi yang dinamis, yang berhubungan dengan jasa/produk, dan manusia serta proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan...”



sesuatu yang diharapkan. Dari sisi nilai, maka kualitas adalah keterkaitan antara kegunaan atau kepuasan dengan harga.

Dalam pengukuran kualitas atau yang lebih tepatnya kinerja pelayanan, salah satu aspek yang sangat penting adalah penentuan indikator kinerja. Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan. Lembaga Administrasi Negara (2003) dalam Pedoman Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menetapkan empat kriteria indikator kinerja yaitu (1) spesifik dan jelas, (2) dapat diukur secara objektif, (3) relevan dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai (4) tidak bias. Kemudian aspek-aspek atau dimensi yang diukur adalah:

1. Dimensi Input (Efisiensi), mencakup
2. Dimensi Proses (Efisiensi Teknis)
3. Dimensi Output (Efektivitas)
4. Dimensi Outcome (Ketepatan)

Pembahasan yang disajikan dalam artikel ini hanya membahas mengenai kinerja yang dilihat dari dua dimensi yaitu dimensi input dan output. Dimensi input adalah dimensi yang berhubungan dengan sumber daya baik sumber daya finansial maupun sumber daya manusia (pegawai), perlengkapan (asset) dan dokumentasi yang ada di puskesmas.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) dibidang kesehatan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dijadikan alat untuk mengukur kinerja output pelayanan dibidang kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Dalam penerapannya, SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ukuran-ukuran yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Standar Pelayanan Minimal ini merupakan tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh daerah. Selanjutnya karena dianggap merupakan tolok ukur untuk menilai kinerja pelayanan di bidang kesehatan, maka hasil pengukuran SPM ini juga dijadikan sebagai alat ukur untuk menilai kinerja output.

Dalam Keputusan Menkes tersebut terdapat 26 jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target untuk tahun 2010 yang dapat dilihat pada Tabel 1.

“Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan”

Tabel. 1
**Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
 beserta Target Pencapaian Tahun 2010**



No.	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja	Target 2010
1.	Pelayanan kesehatan ibu dan bayi	1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 2. Cakupan Pertolongan persalinan oleh bidan atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 3. Ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk 4. Cakupan kunjungan neonatus 5. Cakupan kunjungan bayi 6. Cakupan Penanganan BBLR yang ditangani	95 % 90% 100 % 90% 90% 100%
2.	Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah	1. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita & anak prasekolah 2. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih/guru UKS/dokter kecil 3. Cakupan Pelayanan kesehatan remaja	90% 100 % 80%
3.	Pelayanan keluarga berencana	Cakupan peserta aktif KB	70%
4.	Pelayanan imunisasi	Desa/kelurahan <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>	100%
5.	Pelayanan pengobatan/perawatan	1. Cakupan rawat jalan 2. Cakupan rawat inap	15% 1,5%
6.	Pelayanan kesehatan jiwa	Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum	15%
7.	Pemantauan pertumbuhan balita	1. Balita yang naik berat badannya 2. Balita bawah garis merah	80% <15%
8.	Pelayanan gizi	1. Cakupan balita mendapat kapsul vitamin A (2 kali per tahun) 2. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe 3. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi bawah garis merah dan keluarga miskin 4. Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	90% 90% 100% 100%
9.	Pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar dan komprehensif	1. Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus 2. Ibu hamil Resiko tinggi/komplikasi yang ditangani 3. Neonatal Resiko tinggi/komplikasi yang ditangani	80% 80% 80%
10.	Pelayanan gawat darurat	Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat	90%
11.	Penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan gizi buruk	1. Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam 2. Kecamatan bebas rawan gizi	100% 80%
12.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Polio	<i>Acute Flacid Paralysis (AFP)</i> rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	≥ 1
13.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit TB Paru	Kesembuhan penderita TBC BTA positif	85%
14.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit ISPA	Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani	100%
15.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit HIV-AIDS	1. Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS 2. Infeksi menular seksual yang diobati	100% 100%
16.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	Penderita DBD yang ditangani	80%
17.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Diare	Balita dengan diare yang ditangani	100%
18.	Pelayanan kesehatan lingkungan	Institusi yang dibina	70%
19.	Pelayanan pengendalian vektor	Rumah/bangunan bebas jentik nyamuk <i>Aedes</i>	95%



20.	Pelayanan hygiene sanitasi di tempat umum	Tempat umum yang memenuhi syarat	80%
21.	Penyuluhan perilaku sehat	1. Rumah tangga sehat 2. Bayi yang mendapat ASI eksklusif 3. Desa dengan garam beryodium baik 4. Posyandu Purnama	65% 80% 90% 40%
22.	Penyuluhan pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (P3 NAPZA) berbasis masyarakat	Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	15 %
23.	Pelayanan penyediaan obat dan perbekalan kesehatan	1. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan 2. Pengadaan obat esensial 3. Pengadaan obat generik	90% 100% 100%
24.	Pelayanan penggunaan obat generik	Penulisan resep obat generik	90%
25.	Penyelenggaraan pembiayaan untuk pelayanan kesehatan perorangan	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar	80%
26.	Penyelenggaraan pembiayaan untuk keluarga miskin dan masyarakat rentan	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan	100%

Khusus untuk kabupaten/ kota tertentu wajib menyelenggarakan jenis pelayanan sesuai dengan kebutuhan daerahnya antara lain dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2.
Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan beserta Target Pencapaian Tahun 2010 pada Daerah Tertentu

No.	Jenis Pelayanan	Indikator Kinerja	Target 2010
1.	Pelayanan kesehatan kerja	Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal	80%
2.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut dan usia lanjut	70%
3.	Pelayanan gizi	Cakupan wanita usia subur yang mendapatkan kapsul yodium	80%
4.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit HIV-AIDS	Darah donor diskriking terhadap HIV-AIDS	100%
5.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Malaria	Penderita malaria yang diobati	100%
6.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Kusta	Penderita kusta yang selesai berobat (RFT rate)	> 90%
7.	Pencegahan dan pemberantasan Penyakit Filariasis	Kasus filariasis yang ditangani	>=90%

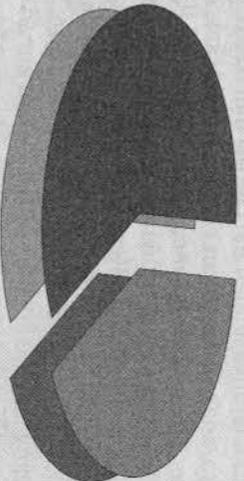
2010". Dalam mewujudkan visinya tersebut, misi yang dijalanckannya adalah sebagai berikut:

1. Sabar dan Ramah Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Kepada Seluruh Masyarakat
2. Menggunakan Teknologi Yang Dapat Diandalkan Dalam Setiap Melakukan Kegiatan
3. Pelayanan Menyeluruh Yang Terjangkau Oleh Seluruh Lapisan Masyarakat

Puskesmas yang terletak di Kecamatan Bogor Tengah ini, secara administratif cakupan wilayah kerjanya meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Cibogor dan Kelurahan Pabaton, dengan luas wilayah 111 Ha. Namun secara operasional cakupan pelayanannya tidak terbatas pada wilayah geografi tersebut. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2007 sebanyak 12.641 orang. Berdasarkan data tahun 2006 jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas adalah sebanyak 10.209 jiwa terdiri dari 4427 orang laki-laki dan 5782 orang perempuan.

Grafik 2.

Komposisi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Tengah



Sumber: Profil Puskesmas Bogor Tengah, 2006

Jumlah keluarga miskin (Gakin) di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah sebesar 11,9% atau sekitar 1504 orang pada tahun 2007. Keluarga miskin tersebut mendapat pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar di puskesmas sampai dengan pelayanan rujukan ke rumah sakit melalui program JPS-BK.

Dalam menjalankan visi dan misinya, Puskesmas Bogor Tengah berperan sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta sebagai pusat pelayanan



kesehatan strata pertama di wilayah kerjanya. Untuk menjalankan peranannya tersebut, puskesmas ini didukung oleh berbagai sumber daya seperti anggaran kesehatan, sumber daya manusia serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.

Dari aspek sumber daya anggaran, Puskesmas Bogor Tengah dibiayai oleh tiga sumber dana yaitu yang berasal dari retribusi dan askes, APBD, APBN. Adapun besarnya anggaran kesehatan di puskesmas ini dapat dilihat pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3.
Sumber-sumber Pembiayaan Puskesmas Bogor Tengah

Tahun	Ret & Askes	APBD	APBN	TOTAL
2005	105,326,671	8,869,600	23,950,103	138,146,374
2006	183,984,595	19,990,000	24,369,750	228,344,345
2007	250,833,676	27,663,000	3,749,961	282,246,637

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2008

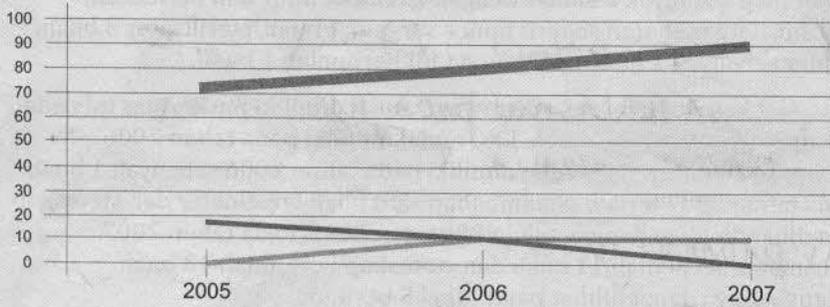
Berdasarkan data di atas, terlihat bahwa selama tiga tahun berturut-turut sumber anggaran puskesmas terbesar adalah berasal dari retribusi dan askes. Retribusi dan askes pada tahun 2005 mencapai 76%, pada tahun 2006 naik menjadi 80% dan pada tahun 2007 naik kembali menjadi 89%. Adanya peningkatan yang signifikan dari retribusi dan askes selama tiga tahun berturut-turut ini menandakan kemandirian Puskesmas Bogor Tengah dan partisipasi masyarakat yang sangat tinggi dalam membiayai segala kegiatan yang ada di Puskesmas Bogor Tengah.

Sumber pembiayaan lainnya adalah dari APBD dan APBN. Walaupun persentase kenaikannya tidak signifikan retribusi dan askes, sumber pembiayaan puskesmas dari APBD juga mengalami kenaikan. Pada tahun 2005 adalah sebesar 7%, pada tahun 2006 naik menjadi 9% dan pada tahun 2007 naik kembali menjadi 10%. Kenaikan yang sangat lambat jika dibandingkan dengan kenaikan retribusi dan askes. Berbeda dengan APBD yang dari tahun 2005 hingga tahun 2007 mengalami kenaikan. Sumber anggaran puskesmas yang lain adalah dari APBN. Dalam kurun waktu tersebut mengalami penurunan. Pada tahun 2005 sebesar 17%, pada tahun 2006 turun menjadi 11% dan pada tahun 2007 menjadi 1%. Minimnya anggaran puskesmas dari kedua sumber ini memperlihatkan berkurangnya perhatian pemerintah terhadap anggaran kesehatan di Puskesmas Bogor Tengah akan tetapi di sisi lain kemandirian dan partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas ini cenderung meningkat. Secara sederhana fluktuasi ketiga sumber pendanaan tersebut dapat dilihat pada Grafik 3

“Minimnya anggaran puskesmas dari kedua sumber ini memperlihatkan berkurangnya perhatian pemerintah terhadap anggaran kesehatan di Puskesmas Bogor Tengah akan tetapi di sisi lain kemandirian dan partisipasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas ini cenderung meningkat.”

Grafik 3.

Fluktuasi Persentase Sumber-sumber Pembiayaan Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2005-2007



Dilihat dari aspek sumber daya manusia, pada tahun 2007 sumber daya manusia yang mendukung pelaksanaan semua kegiatan yang ada di Puskesmas Bogor Tengah berjumlah 22 orang yang terdiri atas tiga orang dokter umum, satu orang dokter gigi, tiga orang perawat umum, satu orang perawat gigi, delapan orang tenaga kesehatan lainnya (bidan, akademi gizi, APRO, Analis Kimia, Assiten Apoteker, juru obat, entomolog, epidemolog, sanitarian), empat orang pegawai administrasi dan dua orang pegawai dengan status non PNS.

Ada sedikit perbedaan jumlah SDM antara tahun 2007 dengan tahun 2005 dan 2006. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 4 berikut

Tabel. 4
Komposisi Sumber Daya Manusia Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2005-2007

No.	Komposisi	2007	2006	2005
1.	Dokter Umum	3	3	4
2.	Dokter Gigi	1	2	2
3.	Perawat Umum	3	3	3
4.	Perawat Gigi	1	1	1
5.	Tenaga Kesehatan lainnya	8	7	9
6.	Pegawai Administrasi	4	4	5
7.	Pegawai dengan status non PNS	2	3	2
	TOTAL	22	23	25

Sumber: Profil Puskesmas Bogor Tengah



Dari sisi sarana dan prasarana, Puskesmas Bogor Tengah dilengkapi dengan berbagai fasilitas berupa ruang perkantoran, halaman parkir, ruang perawatan/pemeriksaan, ruang tunggu, ruang laboratorium, ruang rawat inap sebanyak 2 kamar dengan 7 tempat tidur dan bermacam-macam alat kesehatan seperti minor surgery 1 buah, sterilisator 3 buah, dopler sebanyak 1 buah dan dental unit berjumlah 1 buah.

Alat kesehatan berupa centrifuge mulai dimiliki puskesmas ini pada tahun 2007 sebanyak 3 buah, EKG mulai dimiliki pada tahun 2006 sebanyak 1 buah, X Ray mulai dimiliki pada tahun 2006 sebanyak 1 buah. Pada tahun 2007 terjadi penambahan satu buah tensimeter dan stetoskop bila dibandingkan dengan tahun 2006 dan 2005. Pada tahun 2007 tensimeter berjumlah 11 buah dan stetoskop berjumlah 13 buah. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5.

Komposisi Alat Kesehatan Puskesmas Bogor Tengah Tahun 2005-2007

Jenis Alat	2007	2006	2005
Centrifuge	3	-	-
Minor surgery	1	1	1
Sterilisator	3	3	3
EKG	1	1	-
Dopler	1	1	1
HB Meter	-	-	-
Tensimeter	11	10	10
stetoskop	13	12	12
X Ray	1	1	-
Dental Unit	1	1	1

INDEKS

KINERJA OUTPUT PELAYANAN PUSKESMAS

Telah dijelaskan pada bagian pendahuluan bahwa selama tiga tahun berturut-turut, Indeks Kinerja Output (IKO) Pelayanan Puskesmas Bogor Tengah mengalami penurunan. Dari 10,00 pada tahun 2005 menjadi sebesar 9,22 pada tahun 2006 dan 7,19 pada tahun 2007. Hal ini berarti bahwa indikator kinerja pelayanan kesehatan yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota belum semua mencapai target.

Untuk jenis pelayanan kesehatan ibu dan anak dari tahun 2005 hingga tahun 2007, sebagian besar telah sesuai dengan apa yang telah diharapkan pada tahun 2010. Dari enam indikator kinerja pada jenis pelayanan ibu dan anak yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, empat diantaranya telah sesuai dengan target tahun 2010. Keenam indikator tersebut adalah

“ Penurunan IKO menjadi indikator kinerja pelayanan kesehatan yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota belum semua mencapai target.”



cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2005 dan tahun 2007, cakupan kunjungan neonatus, cakupan kunjungan bayi dan cakupan penanganan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang ditangani telah sesuai dengan target untuk tahun 2010. Hanya saja cakupan kunjungan ibu hamil pada tahun 2006 baru mencapai 77% dari 95% yang ditargetkan pada tahun 2010.

Dua indikator lainnya yang tidak sesuai dengan pencapaian target SPM tahun 2010 adalah cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya dan ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk. Untuk cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya pada tahun 2010 ditargetkan sampai 90%, akan tetapi selama tiga tahun tersebut belum menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2005 hanya 58% persalinan yang ditolong oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya, pada tahun 2006 naik menjadi 62% dan pada tahun 2007 turun menjadi 61%. Untuk ibu hamil dengan resiko tinggi yang dirujuk pada tahun 2010 ditargetkan sampai 100%, akan tetapi pada tahun 2005 dan 2006 hanya mencapai 47% dan pada tahun 2007 hanya mencapai 30%.

Pada jenis pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah, selama tiga tahun tersebut cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak prasekolah yang telah mencapai target SPM 2010 yakni 90%, malahan pada tahun 2005 mencapai 91%. Untuk cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita belum mencapai target yang diharapkan. Pada tahun 2005 mencapai 70%, pada tahun 2006 hanya 68% dan tahun 2007 naik menjadi 72%. Demikian pula dengan cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih dan cakupan pelayanan kesehatan remaja yang masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Kedua cakupan pelayanan tersebut hanya mencapai kurang dari 15%.

Untuk jenis pelayanan keluarga berencana dan pelayanan imunisasi selama tiga tahun tersebut telah mencapai target yang ditetapkan. Hal ini berarti bahwa selain pelayanan dari Puskesmas Bogor Tengah yang relatif stabil selama tiga tahun tersebut kesadaran dan partisipasi aktif dari masyarakat sekitar pun sangat tinggi.

Dari 15% target yang ditetapkan untuk tahun 2010, pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh Puskesmas Bogor Tengah pada tahun 2005 hingga tahun 2007 telah melampaui target tersebut. Walaupun selama tiga tahun tersebut jumlah penduduk yang menderita gangguan kesehatan jiwa terus meningkat, yaitu dari pada tahun 2005 jumlahnya 29 orang, tahun 2006 menjadi 42 orang dan tahun 2007 menjadi 43 orang, Puskesmas Bogor Tengah tetap memberikan pelayanan terbaiknya dengan menangani semua penderita gangguan tersebut.

Untuk melihat apakah Puskesmas Bogor Tengah telah optimal dalam memantau pertumbuhan balita dapat dilihat dari indikator banyaknya balita yang naik berat badannya serta sedikitnya balita yang berada di bawah garis merah. Jumlah balita pada tahun 2007 adalah 578 orang. Jumlah ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan tahun 2006 dan tahun 2005. Pada tahun 2006 berjumlah 591 dan pada tahun 2005 berjumlah 610.



Pada tahun 2005 jumlah balita yang ditimbang adalah sebanyak 430 orang. Hal ini berarti bahwa hanya sekitar 70% balita yang ditimbang di Puskesmas Bogor Timur. Dari persentase jumlah balita yang ditimbang tersebut 68% diantaranya naik berat badannya. Sedangkan pada tahun 2006 jumlah balita yang ditimbang adalah sebanyak 403 orang. Hal ini berarti bahwa sekitar 68% balita yang ditimbang pada tahun tersebut dan 19% diantaranya berhasil naik berat badannya. Jumlah balita yang ditimbang pada tahun 2007 sebanyak 419 orang. Artinya pada tahun 2007 hanya sekitar 72% balita yang ditimbang. Dari 72% balita yang ditimbang tersebut hanya sekitar 19% balita yang naik berat badannya. Kenyataan ini menunjukkan bahwa pencapaian target untuk tahun 2010 yang menargetkan jumlah balita yang ditimbang mencapai 80% belum tercapai.

Untuk mengetahui jumlah balita yang berada di bawah garis merah dapat dilihat pada jumlah balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk. Pada tahun 2005 jumlah balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk berjumlah 75 orang (12%), pada tahun 2006 berjumlah 60 orang (10%) dan pada tahun 2007 berjumlah 51 orang (8.8%). Secara kuantitas maupun persentase, jumlah balita yang berada di garis merah ini selama tiga tahun tersebut cenderung mengalami penurunan dan persentasenya pun tidak lebih dari 15%. Hal ini berarti pencapaian target untuk tahun 2010 telah tercapai.

Bila dilihat dari persentase balita dengan status gizi buruk yang mendapat perawatan jumlahnya telah mencapai 100%. Artinya penderita gizi buruk telah semuanya tertangani oleh Puskesmas Bogor Timur. Cakupan balita yang mendapatkan kapsul vitamin A sebanyak dua kali dalam setahun diharapkan pada tahun 2010 mencapai 90%, akan tetapi dari tahun 2005 hingga tahun 2007 belum sesuai dengan target tersebut. Pada tahun 2005 hanya mencapai 70%, pada tahun 2006 turun menjadi 68% dan pada tahun 2007 naik menjadi 72%. Demikian pula halnya dengan cakupan ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet Fe. Selama tiga tahun tersebut belum mencapai target yang ditetapkan pada tahun 2010 yakni 90%.

Dalam hal jenis pelayanan obstetrik dan neonatal, persentase jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi yang ditangani, walaupun selama tiga tahun berturut-turut mengalami peningkatan, akan tetapi hasilnya belum sesuai dengan target yang diharapkan untuk tahun 2010 yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2005, ibu hamil beresiko tinggi yang ditangani baru mencapai 47%, pada tahun 2006 naik menjadi 53% dan pada tahun 2007 menjadi 70%. Sedangkan persentase neonatal yang beresiko tinggi pada tahun 2007 telah mencapai 100% dari 80% target untuk tahun 2010.

Kecuali kecamatan bebas rawan gizi yang tidak ada datanya, penyelenggaraan penyelidikan epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Gizi Buruk pada tahun 2005-2007 telah mencapai target yang diharapkan di tahun 2010. Pada tahun 2005 dan 2006 tidak terjadi KLB di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah. Sedangkan pada tahun 2007, jumlah kelurahan yang mengalami kejadian luar biasa (KLB) dan langsung ditangani kurang dari 24 jam telah

"... tahun 2005 jumlah balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk berjumlah 75 orang (12%), pada tahun 2006 berjumlah 60 orang (10%) dan pada tahun 2007 berjumlah 51 orang (8.8%)"



mencapai target SPM tahun 2010 yakni mencapai 100%.

Pada tahun 2005 dan 2006 kesembuhan penderita TBC BTA positif telah mencapai 100%, akan tetapi pada tahun 2007 kesembuhan penderita TBC BTA positif hanya mencapai 64%. Pada tahun tersebut penderita TBC BTA positif berjumlah 11 orang dan penderita TBC BTA positif yang telah dinyatakan sembuh berjumlah 7 orang. Hal ini berarti pada tahun 2007 belum sesuai dengan target pencapaian kesembuhan pada tahun 2010 yakni target pencapaian melebihi 85%.

Target pencapaian SPM pada tahun 2010 untuk jenis pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit ISPA serta penyakit Diare adalah mencapai 100% dan untuk penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah mencapai 80%. Pada tahun 2005 hingga tahun 2007 kedua jenis pelayanan ini telah sesuai dengan target SPM 2010.

Untuk indikator pelayanan kesehatan lingkungan, institusi yang dibina selama tiga tahun tersebut telah melampaui target. SPM 2010 menargetkan sekitar 70% dari institusi yang ada telah dibina tetapi pada kenyataannya institusi yang dibina di wilayah kerja Puskesmas Bogor Tengah ini mencapai 100%.

Pada tahun 2005, rumah/bangunan bebas dari jentik nyamuk Aedes adalah mencapai 95%. Hal ini telah sesuai dengan pencapaian SPM 2010. Akan tetapi pada tahun 2006, rumah/bangunan bebas dari jentik nyamuk Aedes turun menjadi 88%. Artinya, bila dibandingkan dengan tahun 2005, pada tahun 2006 banyak rumah/bangunan yang dihindangi oleh nyamuk penyebar penyakit Demam Berdarah Dengue dan kemungkinan penderita penyakit DBD pada tahun 2006 lebih banyak dibandingkan dengan penderita DBD pada tahun 2005.

Ditinjau dari jenis pelayanan hygiene sanitasi di tempat umum, selama tiga tahun berturut-turut, persentase tempat umum yang memenuhi syarat terus meningkat. Pada tahun 2005, tempat umum yang memenuhi syarat hanya sekitar 41%, pada tahun 2006 naik menjadi 61% dan pada tahun 2007 naik kembali menjadi 80%. Selama tiga tahun tersebut, baru pada tahun 2007 jenis pelayanan ini sesuai dengan target SPM 2010.

Jika dilihat target SPM tahun 2010 pada jenis penyuluhan perilaku sehat, rumah tangga sehat ditargetkan mencapai 65% dari keseluruhan rumah tangga yang ada dan selama tiga tahun tersebut rumah tangga sehat di wilayah binaan Puskesmas Bogor Tengah telah mencapai 100%. Begitu pula dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI tanpa makanan pendamping ASI sampai bayi berusia 6 bulan, ditargetkan mencapai 80%, hanya saja pada tahun 2005 hanya mencapai 50% dan pada tahun 2006-2007 meningkat menjadi 70%. Hal ini menunjukkan bahwa para ibu di wilayah binaan Puskesmas Bogor Tengah belum sepenuhnya menyadari betapa pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka.

Untuk desa beryodium baik, selama tiga tahun tersebut semua desa di wilayah binaan Puskesmas Bogor Tengah telah melampaui target yang

“..para ibu di wilayah binaan Puskesmas Bogor Tengah belum sepenuhnya menyadari betapa pentingnya memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka”



PENUTUP

ingin dicapai di tahun 2010. Pada tahun 2005 hingga tahun 2007 hasil yang didapat adalah seluruh desa yang berada di wilayah binaan Puskesmas Bogor Tengah telah mengkonsumsi garam yang beryodium. Begitu pula dengan posyandu purnama. Pada tahun 2010 ditargetkan hanya 40% dari posyandu yang ada berpredikat sebagai posyandu purnama, akan tetapi dari tahun 2005 hingga tahun 2007 hasil yang didapat adalah hampir 100% posyandu yang berada di wilayah binaan Puskesmas Bogor Tengah berpredikat sebagai Posyandu Purnama. Berkaitan dengan upaya penyuluhan dan penanggulangan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (P3 NAPZA), ditargetkan pada tahun 2010 mencapai 15 kali penyuluhan, tetapi selama tiga tahun tersebut Puskesmas Bogor Tengah baru mampu melaksanakan tiga kali penyuluhan.

Pada jenis penyelenggaraan pelayanan kefarmasian, persentase ketersediaan obat yang dibutuhkan dengan ketersediaan obat yang ada pada tahun 2007 telah sesuai dengan target pada tahun 2010 yaitu 90%. Persentase ini meningkat dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2005 dan 2006 persentasenya mencapai 85%. Persentase pengadaan obat esensial dan obat generik selama tiga tahun tersebut hampir mencapai target pengadaan untuk tahun 2010 yaitu sebesar 100%. Persentase dari tahun 2005 hingga 2007 mencapai 98%. Sedangkan untuk penulisan resep obat generik, selama tiga tahun tersebut persentasenya telah melebihi target untuk tahun 2010 yaitu sebesar 99%. Target untuk tahun 2010 sebesar 90%.

Untuk jenis pelayanan penyediaan pembiayaan dan jaminan kesehatan, cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar untuk tahun 2010 mencapai 80%, sedangkan untuk cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan target untuk tahun 2010 mencapai 100%.

Baik Indeks Kinerja Input maupun Indeks Kinerja Output yang dihasilkan sangat dipengaruhi oleh data-data yang diperlukan. Semakin lengkap dan akurat data yang diberikan, merefleksikan semakin baik pula kinerja dari setiap puskesmas yang dijadikan objek penelitian. Begitu pula dengan Indeks Kinerja Input dan Indeks Kinerja Output Puskesmas Bogor Tengah yang diperoleh dari tahun 2005 hingga tahun 2007. Untuk menghasilkan kedua indeks tersebut kelengkapan dan keakuratan data yang diberikan sangat mempengaruhi penilaian ini.

Indeks Kinerja Input Puskesmas Bogor Tengah meningkat dari tahun 2005 hingga tahun 2007 dipengaruhi oleh meningkatnya pula rasio jumlah pegawai terhadap jumlah penduduk di wilayah binaan puskesmas ini, rasio jumlah pegawai puskesmas yang telah mengikuti diklat fungsional. Lamanya pengalaman kepala puskesmas menduduki jabatan kepala puskesmas juga menjadi indikator yang menyebabkan kinerja input puskesmas ini meningkat. Jika ditinjau dari segi anggaran, rasio anggaran kesehatan dari APBD, rasio anggaran kesehatan dari retribusi dan askes terhadap total anggaran kesehatan Puskesmas Bogor Tengah

pun menjadi faktor yang menyebabkan Indeks Kinerja Input Puskesmas Bogor Tengah meningkat.



Sedangkan Indeks Kinerja Puskesmas Bogor Tengah menurun dari tahun 2005 hingga tahun 2007 disebabkan oleh menurunnya cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya, menurunnya persentase ibu hamil resiko tinggi yang dirujuk, menurunnya pula cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan lainnya. Yang lebih signifikan adalah persentase penurunan kesembuhan penderita TBC BTA positif. Untuk mencapai target yang telah ditetapkan di tahun 2010, jenis pelayanan ini seharusnya dijadikan prioritas utama dalam pelayanan di puskesmas. Bukan berarti pelayanan-pelayanan lainnya yang telah sesuai target di tahun 2010 diabaikan. Pelayanan-pelayanan tersebut juga harus ditingkatkan agar kinerja puskesmas di tahun yang akan datang semakin meningkat.

REFERENSI

- Mohamad, Ismail dkk. 2008. Pedoman Penerapan Manajemen Kinerja pada Instansi Pemerintah. LAN RI
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- PKPPA I LAN. 2008. Laporan Advokasi Kajian Kinerja Pelayanan Puskesmas di Kota Bogor
- PKPPA I LAN. 2006. Kajian Pengukuran Indeks Pelayanan Publik (IPP) di Daerah Bandung. PKPPA I LAN
- Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah