

MANAJEMEN RUMAH SAKIT



Dr. Sri Hernawati, drg., M. Kes

FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES)
2019

MANAJENIEN RUMAH SAKIT

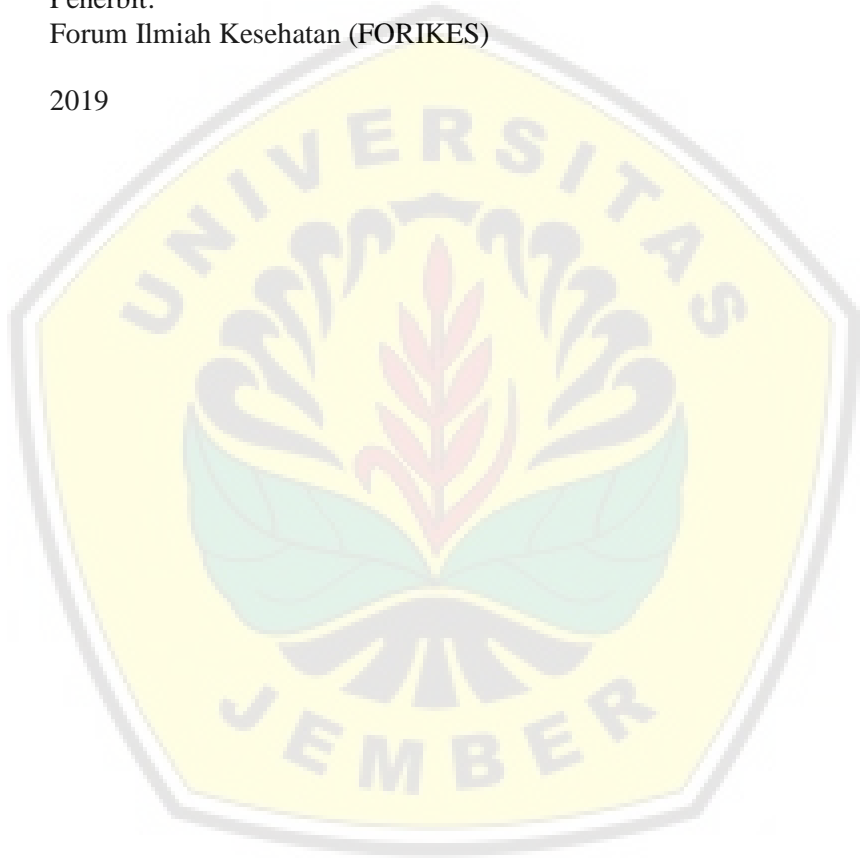
Penulis:

Dr. Sri Hemawati, drg., MKes.

Penerbit:

Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

2019



Digital Repository Universitas Jember

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Penulis:

Dr. Sri Hemawati, drg., M.Kes.

ISBN 978-623-7307-55-6

Penerbit:

Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

2019

Jalan Cemara 25, RT. 001, RW. 002 Dare, Desa Sukorejo, Kecamatan Sukorejo, Ponorogo, Jawa Timur

E-mail: forikes@gmail.com

Telepon: 082142259360

Editor: drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes.

Edisi I

Cetakan I

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak, mencetak, dan menerbitkan sebagian atau seluruh buku dengan cara dan dalam bentuk apapun juga tanpa seijin penulis.

Kata Pengantar

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku “Manajemen Rumah Sakit dan Puskesmas” buku ini disusun dengan maksud untuk memberikan informasi lebih akurat dan sistematis tentang Manajemen Rumah Sakit dan Puskesmas baik untuk kalangan umum ataupun mahasiswa, sehingga membantu pembaca dalam memahami Manajemen Rumah Sakit dan Puskesmas.

Dalam penyusunan buku ini tentu jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan buku ini..

Jember, Januari 2019
(Penulis)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL I	i
HALAMAN JUDUL II	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Tujuan	1
1.2. Manfaat	1
1.3. Latar Belakang	1
MANAJEMEN RUMAH SAKIT	4
2.1. Tujuan	4
2.2. Definisi Manajemen Rumah Sakit	4
2.3. Ruang Lingkup Manajemen Rumah Sakit	4
2.4. Manajemen Sumber Daya Manusia.....	5
1. Definisi.....	5
2. Ruang Lingkup.....	7
2.5. Manajemen Sumber Daya Manusia	9
1. Definisi.....	9
2. Ruang Lingkup.....	10
2.6. Manajemen Keuangan	14
1. Definisi.....	14
2. Tujuan Manajemen Keuangan.....	14
3. Fungsi Manajemen Keuangan	16
4. Ruang Lingkup.....	17
2.7. Ringkasan.....	19
2.8. Latihan	19
KLASIFIKASI RUMAH SAKIT	21
3.1. Tujuan	21
3.2. Klasifikasi Rumah Sakit	21
3.3. Rumah Sakit Umum Kelas A	21
1. Tenaga Medis	21
2. Tenaga Kefarmasian.....	22
3. Tenaga Keperawatan	22
4. Tenaga kesehatan lain Dan Tenaga Non Kesehatan	22
3.4. Rumah Sakit Umum Kelas B	23
1. Tenaga Medis	23
2. Tenaga Kefarmasian.....	23

3. Tenaga Keperawatan, Tenaga Kesehatan Lain Dan Tenaga Kesehatan	Non 24
3.5. Rumah Sakit Umum Kelas C	24
1. Tenaga Medis	24
2. Tenaga Kefarmasian	25
3. Tenaga Keperawatan, Tenaga Kesehatan Lain Dan Tenaga Kesehatan	Non 25
3.6. Rumah Sakit Umum Kelas D	25
1. Tenaga Medis	25
2. Tenaga Kefarmasian	26
3. Tenaga Keperawatan, Tenaga Kesehatan Lain Dan Tenaga Kesehatan	Non 26
3.7. Ringkasan	26
3.8. Latihan	27
BAB II. SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIM RS)	28
4.1. Tujuan	28
4.2. Pengertian Sistem Informasi Manajemen	28
4.3. Pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	28
4.4. Ruang lingkup SIM RS	32
4.5. Tujuan SIM RS	34
4.6. Manfaat SIM RS	35
4.7. Studi Kasus SIM RS	35
4.8. Ringkasan	46
4.9. Latihan	46
BAB V. BLU (Badan Layanan Umum)	47
5.1. Tujuan	47
5.2. Definisi BLU	47
5.3. Karakteristik BLU	48
5.4. Syarat Menjadi BLU	50
5.5. Tata Kelola BLU	51
5.6. Syarat Pelayanan dan Tarif Pelayanan BLU	52
5.7. Fleksibilitas BLU	53
5.8. Pertanggungjawaban Pengelolaan Keuangan	57
5.9. Ringkasan	60
5.10. Latihan	61
BAB VI. KENDALI MUTU RUMAH SAKIT (AKREDITASI)	62
5.1. Tujuan	62
5.2. Definisi Kendali Mutu	62
5.3. Konsep Kendali Mutu	62

5.4. Tujuan Program Manajemen Mutu.....	63
5.5. Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan.....	63
5.6. Mutu Rumah Sakit	64
5.7. Ruang Lingkup.....	65
5.8. Program Menjaga Mutu (<i>Quality Assurance Program</i>).....	65
5.9. Akreditasi Rumah Sakit.....	66
5.10. Kelulusan Akreditasi Rumah Sakit.....	68
5.11. Standar Akreditasi Rumah Sakit.....	70
5.12. Indikator Pada Pelayanan Kesehatan.....	71
5.13. Kegiatan Peningkatan Mutu Rumah Sakit.....	73
5.14. Ringkasan.....	76
5.15. Latihan	76
BAB VII. MANAJEMEN RESIKO	77
7.1. Tujuan	77
7.2. Definisi Manajemen Resiko	77
7.3. Ruang Lingkup	78
1. Kategori Resiko.....	78
2. Unit Kerja Terkait	78
3. Keselamatan Pasien.....	78
4. Pengendalian Infeksi	79
5. Safety & Security	81
6. Hazardous Materials & Waste.....	81
7. Fire Protection.....	81
8. Disaster Preparedness.....	81
9. Medical Equipments.....	82
10. Management Utilities	82
11. Information Management	82
7.4. Tata Laksana Manajemen Resiko	82
1. Tata Laksana Identifikasi Resiko	82
2. Tata Laksana Analisis Resiko	83
3. Tata Laksana Evaluasi Resiko.....	86
4. Tata Laksana Kontrol Resiko/Penanganan Resiko	86
7.5. Dokumentasi	87
7.6. Definisi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RS.....	88
7.7. Ringkasan.....	89
7.8. Latihan	89
BAB VIII. PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT.....	90
8.1. Tujuan	90
8.2. Definisi Kinerja.....	90
8.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Kinerja	91

8.4. Indikator Kinerja	91
1. Definisi Indikator Kinerja.....	91
2. Ukuran Indikator Kinerja.....	95
3. Identifikasi Dan Pengukuran Performance	96
4. Definisi Penilaian Kinerja Rumah Sakit.....	97
5. Tujuan Dan Manfaat Penilaian Kinerja Rumah Sakit.....	98
6. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Rumah Sakit.....	99
7. Indikator Dan Tahapan Penilaian Kinerja Rumah Sakit	100
8.5. Ringkasan.....	113
8.6. Latihan	113
BAB IX. RUANG LINGKUP MANAJEMEN PUSKESMAS..	114
9.1. Tujuan	114
9.2. Dfinisi Puskesmas	114
9.3. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas	114
9.4. Tugas Puskesmas	115
9.5. Fungsi dan Wewenang Puskesmas	115
9.6. Visi dan Misi Puskesmas.....	117
9.7. Strategi Puskesmas	118
9.8. Program Pokok Puskesmas.....	118
9.9. Kesehatan Lingkungan	119
9.10.Perbaikan Gizi Masyarakat.....	120
9.11.Persyaratan Pokok yang Mempengaruhi Masyarakat Menentukan Pilihan	120
9.12.Peran Puskesmas	121
9.13.Wilayah Kerja Puskesmas	121
9.14.Kedudukan Puskesmas	121
1. Sistem Kesehatan Nasional	121
2. Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota	122
3. Sistem Pemerintah Daerah	122
4. Antara Sarana Pelayanan Kesehatan Strata Pertama	122
9.15.Struktur Organisasi Puskesmas	122
9.16.Tata Kerja Puskesmas	123
9.17.Ruang Lingkup Manajemen Puskesmas	123
1. Kepemimpinan	123
2. Manajemen Program	125
a. Perencanaan.....	125
b. Pelaksanaan Pengendalian.....	125
9.18.Manajemen Kefarmasian.....	129
9.19.Manajemen Sarana Prasarana & Peralatan	129
9.20.Sistem Informasi	129

9.21. Mutu Pelayanan.....	129
9.22. Ringkasan.....	130
9.23. Latihan	131
BAB X. MACAM-MACAM MANAJEMEN PUSKESMAS	132
10.1. Tujuan	132
10.2. Konsep Manajemen Puskesmas.....	132
10.3. Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga	133
10.4. Persiapan Pelaksanaan.....	135
10.5. Perencanaan (P1).....	139
10.6. Penggerakan Pelaksanaan (P2).....	140
10.7. Pengawasan Pengendalian Penilaian (P3)	141
10.8. Struktur Organisasi Puskesmas	143
10.9. Uraian Tugas	146
5.10. Latihan	156
BAB XI. SISTEM INFORMASI MANAJEMEN (SIM)	157
PUSKESMAS	157
11.1. Tujuan	157
11.2. Definisi SIM Puskesmas.....	157
11.3. Tujuan SIM Puskesmas	157
11.4. Manfaat SIM Puskesmas	158
11.5. Ruang Lingkup SIM Puskesmas.....	159
11.6. Komponen dlm Membangaun Sebuah SIM Puskesmas	160
11.7. Konsep Dasar Mekanisme SIM Puskesmas.....	162
11.8. Ringkasan.....	163
11.9. Latihan	164
BAB XII. BADAN LAYANAN UMUM PUSKESMAS.....	165
12.1. Tujuan	165
12.2. Pengertian Badan Layanan Umum	165
12.3. Tujuan dan Asas Badan Layanan Umum.....	167
12.4. Persyaratan Badan Layanan Umum Daerah	168
12.5. Karakteristik Badan Layanan Umum Daerah	169
12.6. Penetapan Badan Layanan Umum Daerah	171
12.7. Manfaat Puskesmas BLU	172
12.8. Hambatan dalam Pelaksanaan BLUD.....	175
12.9. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penerapan PPK BLUD Puskesmas	176
12.10. Akreditasi Puskesmas.....	177
12.11. Dasar Hukum	177
12.12. Ringkasan.....	178
12.13. Latihan.....	178

BAB XIII. AKREDITASI PUSKESMAS	179
13.1. Tujuan	179
13.2. Pengertian Akreditasi Puskesmas	179
13.3. Tujuan Akreditasi Puskesmas.....	179
13.4. Manfaat Akreditasi Puskesmas.....	180
1. Pelaksana Akreditasi Puskesmas	180
13.5. Proses Akreditasi Puskesmas.....	182
13.6. Mekanisme Akreditasi Puskesmas	183
13.7. standar Akreditasi Puskesmas	185
13.8. Dokumen Akreditasi Puskesmas	188
1. Jenis Akreditasi	189
13.9. Ruang Lingkup Akreditasi Puskesmas	189
13.10. Persyaratan Umum Sistem Manajemen Mutu	189
13.11. Tanggung Jawab Manajemen	190
13.12. Proses Pelayanan(UKM danUKP).....	192
1. Prosedur Kendali Mutu Akreditasi Puskesmas.....	192
13.13. Pengertian Mutu	193
13.14. Pengertian Kendali Mutu.....	193
13.15. Mutu Dalam Pelayanan Kesehatan	195
13.16. Indikator Mutu/Kebijakan Mutu.....	195
13.17. Tim Mutu	196
13.18. Prosedur Kendali Mutu Puskesmas	202
13.19. Ringkasan.....	203
13.20. Latihan.....	204
BAB XIV. PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)	205
13.1. Tujuan	205
13.2. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas	205
13.3. Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas	206
13.4. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas	206
13.5. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas	207
13.6. Indikator Kinerja Puskesmas	209
13.7. Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas	211
13.8. Isu-isu Terkini Puskesmas	215
13.9. Pengertian Pelayanan Publik Pada Puskesmas	215
13.10. Ringkasan.....	218
13.11. Latihan.....	219
DAFTAR PUSTAKA	220

BAB I MANAJEMEN RUMAH SAKIT DAN MANAJEMEN PUSKESMAS

1.1 Diskripsi Mata Kuliah

Membahas masalah Manajemen rumah sakit beserta ruang lingkupnya, klasifikasi dan tipe – tipe rumah sakit, sistem informasi manajemen rumah sakit, BLU, kendali mutu rumah sakit (akreditasi), kinerja rumah sakit, manajemen Puskesmas beserta ruang lingkupnya, sistem informasi Puskesmas, BLUD Puskesmas, kinerja Puskesmas

1.2 Capaian pembelajaran

Meningkatkan wawasan kemampuan berpikir kritis, kreatif, inovatif dalam mengelola manajemen rumah sakit dan manajemen puskesmas.

1.3 Capaian pembelajaran

2 sks diberikan pada semester 3 pada pengelola S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat.

1.4 Kompetensi Dasar

manajemen rumah sakit beserta ruang lingkupnya, klasifikasi dan tipe – tipe rumah sakit, system informasi manajemen rumah sakit, BLU, kendali mutu rumah sakit (akreditasi), kinerja rumah sakit, definisi, ruang lingkup manajemen puskesmas, macam – macam manajemen puskesmas, pengertian, ruang lingkup, tujuan, manfaat SIM Puskesmas, pengertian / tujuan, manfaat BLUD Puskesmas, pengertian ruang lingkup, prosedur kendali mutu (akreditasi) Puskesmas, penilaian kinerja Puskesmas, issue – issue terkini puskesmas.

1.5 Latar belakang

Pelayanan kesehatan, baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas, akan diapresiasi oleh masyarakat luas selaku pengguna layanan jika pelayanan kedua institusi pelayanan kesehatan tersebut bermutu. Pelayanan kesehatan yang bermutu pasti menggunakan pendekatan manajemen sehingga pengelolaannya menjadi efektif, efisien, dan produktif. Untuk bisa menyediakan pelayanan kesehatan seperti itu, pimpinan dan staf dari kedua institusi pelayanan tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip manajemen (Muninjaya, 2012).

BAB II SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIM RS)

2.6.1. Diskripsi mata kuliah

Membahas definisi system informasi manajemen Rumah Sakit, membahas permenkes RI nomor : 82 tahun 2013, membahas ruang lingkup system informasi manajemen Rumah Sakit, membahas tujuan, manfaat system informasi manajemen Rumah Sakit

2.6.1. Capaian pembelajaran

Meningkatkan wawasan kemampuan berfikir dan mengelola manajemen system informasi rumah sakit, meliputi menyampaikan informasi, diagnose dan pengambilan keputusan

2.6.1. Silabus

2 SKS diberikan pada semester 3 pada program S2 kesehatan masyarakat

2.6.1. Kompetensi dasar

mengetahui Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah suatu sistem atau kumpulan beberapa kegiatan yang digunakan untuk menyajikan informasi yang bertujuan untuk operasi, manajemen, dan untuk pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi.

2.6.1. Definisi

SIM merupakan sistem yang mengolah serta mengorganisasikan data dan informasi yang berguna untuk mendukung pelaksanaan tugas dalam suatu organisasi. Agar informasi yang dihasilkan oleh Sistem Informasi Manajemen bisa berguna bagi manajemen, maka analisis sistem harus mengetahui berbagai macam kebutuhan informasi yang dibutuhkannya misalnya dengan mengetahui berbagai suatu kegiatan pada masing-masing tingkatan manajemen dalam organisasi dan tipe keputusan yang bisa diambil untuk menyelesaikan permasalahan. Bisa dikatakan bahwa dibentuknya sistem informasi manajemen atau SIM pada suatu perusahaan yakni agar manajemen bisa mempunyai berbagai informasi bermanfaat yang nantinya bisa digunakan untuk pengambilan keputusan.

BAB V BLU (Badan Layanan Umum)

5.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang definisi ruang lingkup, karakteristik BLU
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tata kelola BLU
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang standar pelayanan, tarif layanan BLU
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang fleksibilitas BLU
5. Mahasiswa mampu menjelaskan pertanggungjawaban dan pengelolaan keuangan

5.2. Definisi BLU

Badan layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya di dasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. BLU terdapat di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. BLU di daerah disebut Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) (PP No. 23 Tahun 2005).

Sebagai salah satu upaya agar rumah sakit dapat beroperasi dengan lebih efektif dan efisien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka perlu diberikan status BLU rumah sakit yang berorientasi kepada usaha pelayanan kepada masyarakat yaitu dalam bentuk Badan Layanan Umum (BLU). Diharapkan dengan status tersebut pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih baik dan mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat, di samping itu kemandirian BLU rumah sakit dalam pemupukan dan pengelolaan sumber daya dapat lebih ditingkatkan. Peningkatan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang diberikan BLU rumah sakit, menuntut manajemen BLU rumah sakit untuk bekerja secara profesional. Selain itu, walaupun sumber daya yang tersedia sangat terbatas BLU rumah sakit tetap diharuskan untuk dapat bekerja secara lebih efektif dan efisien (KMK RI. No 1981/Menkes/Sk/XII/2010).

BAB VI KENDALI MUTU RUMAH SAKIT (AKREDITASI)

1.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, ruang lingkup kendali mutu
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep, tujuan, manfaat mutu dalam pelayanan kesehatan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan menjaga mutu di rumah sakit dengan kendali mutu melalui proses akreditasi
4. Mahasiswa mampu menjelaskan proses akreditasi rumah sakit dengan segala persyaratannya

1.2. Definisi Kendali Mutu

Mutu sering diucapkan dalam kehidupan sehari-hari. Namun dalam praktek, pengertian mutu dapat beraneka ragam. Mutu biasanya dinilai dari penampilan, untuk kerja, atau pemenuhan terhadap persyaratan. Suatu produk dikatakan bermutu jika eksklusif, harganya mahal, memiliki ketelitian lebih tinggi, lebih tahan lama, lebih kuat, lebih menarik, atau lebih nyaman dipakai (Herjanto edi, 2006).

1.3. Konsep pengendalian mutu

Pengendalian mutu adalah memperbaiki desain, standar dan prosedur kerja sedemikian rupa sehingga tidak akan ada produk yang cacat. Pengendalian mutu adalah pencegahan. Dalam arti ini, boleh dikatakan bahwa pengendalian mutu adalah seni melakukan sesuatu yang sudah jelas dan melakukannya dengan betul (Shigeru Mizuno, 1994)

Pengendalian mutu mencakup keseluruhan kegiatan produksi, dari mulai perencanaan (*plan*), kemudian mengimplementasikan perencanaan itu menjadi kenyataan (*do*), dan meninjau kembali sejauhmana kesesuaian antara hasil dengan rencana semula (*check*). Selanjutnya harus dilakukan perbaikan yang perlu apabila kesesuaian antara hasil dengan rencana tidak tercapai (*action*). Keseluruhan langkah tersebut, P-D-C-A (*Plan, Do, Check, Action*) akan menjadi sebuah siklus pengendalian yang satu sama lain saling bergantung dan berkesinambungan.

BAB VII Manajemen Risiko

7.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang manajemen resiko
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang ruang lingkup manajemen resiko
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tata laksana manajemen resiko

7.2. Definisi Manajemen Risiko

- a. Manajemen Risiko adalah upaya terstruktur untuk mengidentifikasi, menilai dan melakukan upaya penurunan kemungkinan terjadinya risiko terhadap pasien, pengunjung, staf dan asset organisasi (dalam hal ini rumah sakit). Manajemen Risiko dapat pula diartikan sebagai suatu program untuk mengurangi insiden kejadian dan kecelakaan yang dapat dicegah untuk meminimalisasi kerugian finansial terhadap perusahaan (dalam hal ini rumah sakit). Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- b. Kejadian Nyaris Cidera (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- c. Kondisi Potensial Cidera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- d. Kejadian Tidak Cidera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- e. Kejadian Sentinel adalah kematian tidak terduga dan tidak terkait dengan perjalanan alamiah penyakit pasien atau kondisi yang mendasari penyakitnya (ex : bunuh diri); kehilangan fungsi utama (major) secara permanen yang tidak terkait dengan perjalanan alamiah penyakit pasien atau kondisi yang mendasari penyakitnya : salah-lokasi, salah-prosedur atau salah-pasien operasi.
- f. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K-3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.
- g. *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA) adalah metode terstruktur untuk menganalisis sistem, proses dan alur atas kemungkinan terjadinya risiko SEBELUM terjadi.

BAB VIII PENILAIAN KINERJA RUMAH SAKIT

8.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang definisi kinerja, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang indikator kinerja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penilaian kinerja

8.2. Definisi Kinerja

Kinerja merupakan suatu pencapaian berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Informasi tentang kinerja organisasi adalah hal yang sangat penting yang digunakan untuk mengevaluasi apakah proses kinerja yang dilakukan organisasi selama ini sudah sejalan dengan tujuan yang diharapkan atau belum. Hakim dalam Rani dan Mayasari (2016) mendefinisikan kinerja sebagai hasil kerja yang dicapai oleh individu yang disesuaikan dengan peran atau tugas individu tersebut dalam suatu perusahaan pada suatu periode waktu tertentu, yang dihubungkan dengan suatu ukuran nilai atau standar tertentu dari perusahaan dimana individu tersebut bekerja. Kinerja adalah sebagai hasil dari pekerjaan yang terkait dengan tujuan organisasi seperti: kualitas, efisiensi dan kriteria efektivitas kerja lainnya.

Menurut Masitahsari (2015) Istilah kinerja berasal dari kata job performance atau actual performance yang artinya prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Setiap organisasi atau lembaga menjalankan seluruh kegiatan operasionalnya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkannya. Setiap organisasi atau lembaga tersebut terdiri dari elemen para pelaku / pegawai yang memiliki tugas dari tanggungjawab yang harus dilakukan secara sendirisendiri maupun berkelompok dengan tujuan yang akan dicapai. Membahas mengenai masalah kinerja tentu tidak terlepas dari proses, hasil dan daya guna. Dalam hal ini kinerja (prestasi kerja) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggungjawab yang diberikan kepadanya. Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan kinerja, seperti lingkungan kerja, kelengkapan kerja, motivasi, kemampuan pegawai, struktur organisasi, kepemimpinan dan sebagainya.

BAB IX RUANG LINGKUP MANAJEMEN PUSKESMAS

9.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang definisi, tugas, fungsi dan wewenang puskesmas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang strategi, program puskesmas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang peran, kedudukan, struktur, tata kerja, ruang lingkup puskesmas

9.2. Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes No.75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat, disebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Depkes, 2014).

9.3. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan puskesmas yang terdapat dalam Permenkes No.75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat meliputi (Depkes, 2014):

- a. Paradigma Sehat
Prinsip paradigma sehat yang dimaksud adalah puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggungjawaban Wilayah
Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayahnya.
- c. Kemandirian Masyarakat
Melalui prinsip kemandirian masyarakat maka puskesmas dituntut mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- d. Pemerataan
Puskesmas harus mampu menyelenggarakan pelayanan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

BAB X MACAM-MACAM MANAJEMEN PUSKESMAS

10.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep puskesmas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang manajemen puskesmas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang struktur puskesmas
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang uraian tugas puskesmas

10.2. Konsep Manajemen Puskesmas

Secara etimologis kata manajemen berasal dari bahasa Perancis Kuno *ménagement*, yang berarti seni melaksanakan dan mengatur. Manajemen adalah proses pendayagunaan seluruh sumber daya yang dimiliki organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Sinambela, 2017:7). Peraturan Menteri Kesehatan No 44 tahun 2016 menjelaskan bahwa proses dalam manajemen terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan kontrol (*planning, organizing, actuating, dan controlling*) untuk mencapai sasaran/tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil analisis situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan. (PMK No.44, 2016)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, disebutkan bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan berfungsi menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut, Puskesmas harus melaksanakan manajemen Puskesmas secara efektif dan efisien. Siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas merupakan rangkaian kegiatan rutin berkesinambungan, yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan secara bermutu, yang harus selalu dipantau secara berkala dan teratur, diawasi dan dikendalikan sepanjang waktu, agar kinerjanya dapat diperbaiki dan ditingkatkan dalam satu siklus "*Plan-Do-Check-Action* (PDCA)". Gambar berikut menguraikan contoh siklus manajemen Puskesmas yang berkualitas. (PMK No.75, 2014)

BAB XI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN (SIM) PUSKESMAS

11.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang definisi, tujuan, manfaat, ruang lingkup SIM puskesmas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang komponen dalam membangun system informasi manajemen puskesmas

11.2. Definisi Sistem Informasi Menejemen Puskesmas

Sim puskesmas Simpus dulu dikenal dengan SP2TP merupakan tool atau instrumen pencatatan dan pelaporan yang ada di puskesmas. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan manusia dan/atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas mencapai sasaran kegiatannya (Depkes RI, 1997).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) merupakan Sistem Informasi Kesehatan Integrasi tingkat Puskesmas kecamatan dan kelurahan. Simpus dapat diartikan sebagai sistem pengolahan informasi yang menerapkan kemampuan komputer untuk menyajikan informasi bagi manajemen dan pengambilan keputusan di puskesmas baik tingkat kecamatan maupun tingkat kelurahan. Simpus juga dapat didefinisikan sebagai suatu tatanan manusia atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas mencapai sasaran kegiatannya (Depkes RI, 1997).

11.3. Tujuan Sistem Informasi Menejemen Puskesmas

Penyusunan desain sistem informasi manajemen puskesmas dapat dilakukan melalui metode *action research* yang memandang pengguna bukan sebagai obyek namun sebagai partisipan. Pendekatan ini berfokus terjadinya perubahan yang melibatkan secara aktif pengguna dan peneliti dalam penyusunan desain. SIMPUS dikembangkan dengan mempertimbangkan kondisi-kondisi yang secara umum banyak dijumpai di puskesmas. Tujuan sistem informasi puskesmas dijabarkan sebagai berikut menurut Alamsyah (2011) :

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas manajemen puskesmas dalam memberikan pelayanan melalui pemanfaatan secara optimal data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) maupun

BAB XII Badan Layanan Umum (BLU) Puskesmas

12.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang badan layanan umum puskesmas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang karakteristik badan layanan umum puskesmas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan, manfaat, ruang lingkup badan layanan umum puskesmas

12.2. Pengertian Badan Layanan Umum

Teknologi Badan Layanan Umum (BLU) masuk ke ranah publik sejak kelahiran Undang – Undang No.1 Tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara, terutama bab XII pasal 68 – 69 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Sebagai tindak lanjut dalam penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum bagi satuan kerja.kantor pemerintah pusat dan daerah menerbitkan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan badan Layanan Umum. Dalam peraturan pemerintah tersebut dijabarkan dengan lebih jelas mulai dari konsep, persyaratan, penetapan dan pencabutan BLU/D hingga pengelolaan keuangan BLU/D (Lukman, 2013)

Dalam Undang – Undang No.1 Tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara Pasal 1 ayat 23 menyebutkan bahwa Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas (UU No.01/2004)

Dari pengertian tersebut dapat dilihat bahwa BLU adalah instansi (satuan kerja pengguna anggaran/barang) yang berada di lingkungan pemerintah yang telah dibentuk dengan tujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik berupa penyediaan barang/jasa tanpa mengutamakan mencari keuntungan (Darise, 2008).

Artinya bahwa BLU boleh mencari keuntungan. Akan tetapi mencari keuntungan bukan merupakan tujuan utama, karena tujuan utama dari BLU berdasarkan PP No.23 tahun 2005 adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengeolaan keuangan berdasarkan

BAB XIII AKREDITASI PUSKESMAS

1.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tujuan, manfaat, akreditasi puskesmas
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang standar pelaksanaan akreditasi puskesmas
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kendali mutu di puskesmas

1.2. Pengertian Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar Akreditasi (PMK No.46 Tahun 2015). Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan yang dilakukan melalui membangun sistem manajemen mutu, penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, dan sistem pelayanan klinis untuk memenuhi standar akreditasi yang ditetapkan dan peraturan perundangan serta pedoman yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Akreditasi bertujuan menilai sistem mutu dan sistem pelayanan di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, tetapi juga bertujuan untuk membina fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dalam upaya berkelanjutan untuk memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko. (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

1.3. Tujuan Akreditasi Puskesmas

Tujuan utama akreditasi Puskesmas adalah untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi (PMK No.46 Tahun 2015).

1.4. Manfaat Akreditasi Puskesmas

Akreditasi puskesmas memiliki beberapa manfaat, antara lain :

- a. Memberikan keunggulan kompetitif.

BAB XIV PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS (PKP)

14.1. Tujuan :

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang penilaian kinerja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang manfaat penilaian kinerja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang cara menghitung penilaian kinerja
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang hubungan penilaian kinerja dengan reward yang diterima, kenaikan pangkat dan promosi jabatan

14.2. Pengertian Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu proses yang obyektif dan sistematis dalam mengumpulkan, menganalisis dan menggunakan informasi untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas disediakan, serta sasaran yang dicapai sebagai penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas dilaksanakan oleh Puskesmas dan kemudian hasil penilaiannya akan diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota (Permenkes RI, 2016).

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja atau prestasi puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas, sebagai instrument mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaiannya secara mandiri, kemudian dinas kesehatan kabupaten atau kota melakukan verifikasi hasilnya. Adapun aspek penilaian meliputi hasil pencapaian cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan (khusus bagi puskesmas yang telah mengembangkan mutu pelayanan) atas perhitungan seluruh Puskesmas. Berdasarkan hasil verifikasi, dinas kesehatan kabupaten atau kota bersama Puskesmas dapat menetapkan Puskesmas kedalam kelompok (I,II,III) sesuai dengan pencapaian kerjanya (Depkes RI, 2006).

Pada setiap kelompok tersebut, dinas kesehatan kabupaten atau kota dapat melakukan analisa tingkat kinerja Puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kerjanya dapat diketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus (Depkes RI, 2006).

DAFTAR PUSTAKA

1. A.A. Gde Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
2. Abdullah T. 2010. *Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS): Studi kasus di Puskesmas Pante Ceureumen Kabupaten Aceh Barat. [Tesis Ilmiah]* Jogjakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.
3. Adam et al. 2017. *Analisis Kesiapan Implementasi Badan Layanan Umum Daerah*
4. Adi. 2010. *Konsep Puskesmas*. [serial Online]. <http://xa.yimg.com/kq/groups/22654398/1945312095/name/konsep-puskesmas>. (diakses pada 28 Maret 2018)
5. Aditama, Tjandra Yoga. 2015. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
6. Ahmad, farhan. 2013. *Rumah Sakit Pemerintah Daerah sebagai Badan*
7. Alamsyah, D. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta.: Nuha Medika
8. Arifudin, Sudirman, Mohamad Andri, 2017. *Evaluasi sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja petugas di upt puskesmas lembasada Tahun 2017*
9. Azwar, Saifuddin. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
10. Azwary, Bayu. 2013. Peran Paramedis Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Pembantu Kampung Kasai Kecamatan Pulau Derawan Kabupaten Berau. *Ejournal Ilmu Pemerintahan*. 1(1): 358-399. (Diakses pada 28 Maret 2018).
11. Badan Pengawas Obat dan Makanan. 2001. Keputusan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor

- 02002/SK/KBPOM Tentang Tata Laksana Uji Klinik. Bandung: Yrama Widya dan Pengembangan SDM). Malang : UB Press
12. Darise, Nurlan. 2008. Pengelolaan Keuangan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan BLU. Jakarta : Indeks.
 13. Departemen Kesehatan RI.(1997). Pedoman Sistem Informasi Manajemen Puskesmas.Jakarta : Depkes RI.
 14. Depkes RI. 2005. Indikator Kinerja RS. Jakarta : Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
 15. Depkes RI. 2006. Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
 16. Depkes RI. 2009. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.(Edisi 2). Jakarta. Bhakti Husada Diandra
 17. Depkes. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2014. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014 .pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf) (Diakses pada 28 Maret 2018)
 18. Depkes. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. (Diakses pada 28 Maret 2018)
 19. Dewi, Irra Chrisyanti. 2011. Pengantar Ilmu Administrasi, PT Prestasi Pustakaraya. Jakarta.
 20. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas di Jawa Timur
 21. Doderqlhqø Q. The Aspects of Performance Measurement in Public Sector Organization. 2015;213:314–20.
 22. Endang wahyati Yustina. 2012. Mengenal Hukum RS. Bandung: Keni Media

23. Evie Sopacua, 2004. Pemahaman sumber daya manusia kesehatan di puskesmas tentang manajemen data hubungan pelanggan Studi Kasus di Puskesmas Sebulu dan Puskesmas Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur. 2004
24. Falih Suaedi, 2012. Pengembangan Kompetensi Sumber Daya Manusia dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan di Rumah Sakit Haji Surabaya
25. Halim, Hamzah. 2015. Cara Praktis Memahami dan Menyusun Legal Audit dan
26. Hatta, G. (2011) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
27. Hatta, Gemala. 2017. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
28. Herjanto, edi, 2006. *Manajemen Operasi Edisi Ketiga*. Jakarta. Grasindo
29. Herlambang, S., Murwani, A. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah sakit*. Yogyakarta.: Gosyen publishing
30. Indonesia. Nomor 1981/Menkes/Sk/Xii/2010 tentang. *Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit*. Jakarta: KEMENKES RI. Jakarta : Sagung Seto
31. Inggarputri, Y. R. (2009). *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Berbasis Komputer dengan Metode PIECES di Puskesmas Wilayah Kabupaten Blora*. Undergraduate Thesis, Diponegoro University.
32. Jatmiko, Dadang Prasetyo. 2017. *Pengantar Manajemen Keuangan*. Yogyakarta:
33. Kadir, Abdul. 2003. *Pengenalan Sistem Informasi*. Yogyakarta: Andi.
34. KARS. 2012. *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta

35. KEMENKES RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik
36. Kemenkes RI. (2004). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat kesehatan Masyarakat.<http://depkes.go.id>
37. Kemenkes RI. (2009). Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.<http://depkes.go.id>
38. Kemenkes RI. 2012. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta
39. Kemenkes RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi <http://yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2046%20%20ttg%20Akreditasi%20Puskesmas,%20Klinik%20%20Pratama,%20Tempat%20Praktik%20Mandiri%20Dokter%20dan%20Dokter%20Gigi.pdf> [Diakses pada 7 Mei 2018]
40. Kemenkes RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
41. Kemenkes RI. 2017. Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) http://www.academia.edu/35638318/PEDOMAN_PENYUSUNAN_DOKUMEN_AKREDITASI_FASILITAS_KESEHATAN_TINGKAT_PERTAMA_FKTP [Diakses pada 7 Mei 2018]
42. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit
43. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. Jakarta

44. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta : Kemenkes RI. Kencana Korporasi. Jakarta : Bumi Aksara Publisher. ISBN 978-602-217-288-8
45. Layanan Umum. [serial online]. [https://id.scribd.com/document/166029758/RUMAH - SAKIT - PEMERINTAH - DAERAH - SEBAGAI – BADAN – LAYANAN - UMUM](https://id.scribd.com/document/166029758/RUMAH_-_SAKIT_-_PEMERINTAH_-_DAERAH_-_SEBAGAI_-_BADAN_-_LAYANAN_-_UMUM). [Diakses pada 27 Maret 2018] Legal Opinion. Jakarta : Kencana
46. Lukman, Mediya. 2013. Badan Layanan Umum: Dari Birokrasi Menuju Korporasi. Jakarta: PT. Bumi Aksara
47. Masitahsari, Ummi. 2015. Analisis Kinerja Pegawai Puskesmas Jongaya Makasar. Universitas Hasanuddin
48. Mercy, 2008, Manajemen Puskesmas, Jakarta
49. Moehersono. 2013. Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi. Jakarta: Raja Grafindo Persada Pearce dan Robinson. 2007. Manajemen Strategi. Jakarta: Salemba Empat.
50. Mubarak, Wahit.I. 2014. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Salemba Medika.
51. Mulyadi. 2009. Akuntansi Biaya. Yogyakarta : STIE YPKPN
52. Muninjaya, A. 2004. Manajemen Kesehatan Edisi 2. Jakarta : EGC. Hal 44-49, 129-164
53. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 2007
54. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah
55. Peraturan Menteri Kesehatan No 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas

56. Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
57. Peraturan Pemerintah No. 24 tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan
58. Peraturan Pemerintah RI No.23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
59. Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal
60. Permenkes RI, 2016. Standar pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Tahun 2016
61. Prawirosentono, Suyadi, 2007, Filosofi Baru Tentang Mutu Terpadu. Edisi 2. Jakarta: Bumi Aksara.
62. Profil Puskesmas Pasirian Lumajang Tahun 2017
63. Puskesmas Kota Semarang (Studi Kasus pada Puskesmas Ngesrep dan Bandarharjo). Jurnal kesehatan masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 1, Januari 2017.
64. Rahmanita, Hafni, 2014. Implementasi Program Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Skripsi. Medan: Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Sumatera Utara.
65. Rani, Indriana dan Mayasari, Mega. 2016. Pengaruh Penilaian Kinerja Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Motivasi Sebagai Variabel Moderasi. Politeknik Negeri Batam
66. Rawung dan Sholihin., 2012. Evaluasi Kinerja Puskesmas yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Studi pada Puskesmas BLUD Kota Balikpapan)https://www.academia.edu/30414524/Evaluasi_Kinerja_Puskesmas_yang_Menerapkan_Pola_Pengelolaan_Keuangan_Badan_Layanan

an_Umum_Daerah_Studi_pada_Puskesmas_BLUD_Kota_Balikpapan (sitasi 1 Maret 2018)

67. Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
68. Riniwati, Harsuko. 2016. Manajemen Sumber Daya Manusia (Aktivitas Utama)
69. Sabarguna, B.S. 2011. Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit.
70. Sanah, Nor. 2017. Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Long Kali Kabupaten Paser. Ejournal Ilmu Pemerintahan. 5(1): 305-314 (Diakses pada 28 Maret 2018)
71. Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2011. Uji Klinis. Dalam: Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Keempat. Sagung Seto. Jakarta: 187-217.
72. Sialagan, Sahala. 2009. Pengendalian Mutu dalam Manajemen Mutu ISO 9000. Unimed
73. Simamora, Henry. 2011. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta : Bagian Penerbit STIE YKPN.
74. Sinambela, Lijan Poltak, 2017. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta : BumiAksara.
75. Soetrisno, Adi. 2017. Manajemen Sumber Daya Manusia cetakan ke-9. Jakarta:
76. Supomo, R. & Nurhayati, Eti. 2018. Manajemen Sumber Daya Manusia.
77. Syafrudin dkk. 2009. kebidanan komunitas. Jakarta: EGC.
78. Syahputra, Indra. 2016. Analisis Kinerja Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. Universitas Riau

79. Tampubulon, Manahan P. 2013. Manajemen Keuangan. Jakarta: Mitra Wacana
80. Tjiptono, Fandy & Anastasia Diana. 2003. Total Quality Management, Yogyakarta : Andi
81. Undang – Undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
82. Vijayanathan, A. 2008. The Importance of Good Clinical Practice Guidelines and itsrole inclinical trials. Biomedical Imaging and Intervention Journal.
83. Wahidah, Siti. 2008. Analisis Kebutuhan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Unit Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Pademangan Koa Administrasi Jakarta Utara. [Serial online]. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/123708-S-5537_Analisis%20kebutuhan-HA.pdf. [diakses pada 28 Maret 2018]
84. Widiyanto et al, 2015. Penerapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (ppk-blu) pada program kesehatan jiwa masyarakat puskesmas di kabupaten sleman. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Volume 4 Nomor 2
85. Widyasari et al.2012. Efektivitas pelayanan kesehatan dari perubahan bentuk pelayanan satuan kerja rumah sakit umum daerah menjadi badan layanan umum daerah (studi kasus rsud sanjiwani gianyar).file:///C:/Users/Admin/Downloads/Documents/4653-1-7139-1-10-20130219.pdf (sitasi 30 Maret 2018)
86. Wulandari, R. (2009). Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Berbasis Komputer di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.Undergraduate thesis, Diponegoro University.
87. Yahya, Adib A. 2006. Konsep dan Program “Patient Safety”. Proceedings of National Convention VI of The Hospital Quality Hotel Permata Bidakara, Bandung.