

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Tasikmalaya Tahun 2014	5
Gambar 2. 1. Model <i>Balanced Scorecard</i> untuk Instansi Pemerintah	13
Gambar 2. 2. Skema Pengukuran Kinerja	18
Gambar 2. 3. Model Konseptual <i>Service Quality</i> (Servqual).....	21
Gambar 2. 4. <i>Strategic Map Balanced Scorecard</i> Sektor Publik.....	26
Gambar 2. 5. Kerangka Pemikiran	27
Gambar 3. 1. Bagan Konsep Operasionalisasi Analisis Gap	37
Gambar 3. 2. Diagram Cartesius	38
Gambar 4. 1. Diagram Batang Nilai Performansi Tingkat Harapan pada unit Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) Kota Tasikmalaya	58
Gambar 4. 2. Diagram Batang NP Tingkat Kenyataan / Kepuasan pada Unit Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) Kota Tasikmalaya	60
Gambar 4. 3. Diagram batang GAP NP Tingkat Kepentingan (Harapan) dengan Tingkat Kepuasan (Kenyataan) pada unit Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) Kota Tasikmalaya	64
Gambar 4. 4. Matriks Klein-Grid Kesesuaian Tingkat Kepentingan dan Kenyataan.....	65

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Sejarah berdirinya Kota Tasikmalaya sebagai daerah otonomi, tidak terlepas dari sejarah berdirinya Kabupaten Tasikmalaya sebagai daerah kabupaten induknya. Sebelum meningkat statusnya menjadi kota administratif pada tahun 1976, Kota Tasikmalaya merupakan ibukota dari Kabupaten Tasikmalaya. Tonggak sejarah lahirnya Kota Tasikmalaya, mulai digulirkan ketika Kabupaten Tasikmalaya masih dipimpin oleh Bupati Tasikmalaya periode tahun 1976-1981, A. Bunyamin. Melalui peraturan pemerintah nomor 22 tahun 1976, diresmikanlah Kota Administratif Tasikmalaya oleh Menteri Dalam Negeri yang saat itu dijabat oleh H. Amir Machmud. Walikota Administratif pertama adalah Drs. H. Oman Roosman, yang dilantik oleh Gubernur Jawa Barat, H. Aang Kunaefi.

‘Sang Mutiara dari Priangan Timur’ itulah julukan bagi Kota Tasikmalaya. Kota ini terletak pada $108^{\circ} 08' 38'' - 108^{\circ} 24' 02''$ BT dan $7^{\circ} 10' - 7^{\circ} 26' 32''$ LS. Kota Tasikmalaya terletak di jalur utama selatan Pulau Jawa di Wilayah Provinsi Jawa Barat bagian tenggara.

Luas wilayah Kota Tasikmalaya sendiri telah diatur dalam keputusan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia tahun 2010 tentang batas daerah Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan pengukuran tersebut, Kota Tasikmalaya memiliki luas 183,85 km². Keputusan menteri ini kemudian ditetapkan dalam perda Kota Tasikmalaya no. 4 tahun 2012 tentang rencana tata ruang wilayah Kota Tasikmalaya tahun 2011-2031.

Tabel 1. 1. Batas Wilayah Kota Tasikmalaya

Batas	Perbatasan
Utara	Kecamatan Cihaurbeuti dan Kecamatan Cikoneng Kabupaten Ciamis dan Kecamatan Cisayong dan Kecamatan Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya
Selatan	Kecamatan Jatiwaras dan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya
Barat	Kecamatan Sukaratu, Kecamatan Leuwisari, Kecamatan Singaparna, Kecamatan Sukarame, dan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya
Timur	Kecamatan Manonjaya dan Kecamatan Gunung Tanjung Kabupaten Tasikmalaya

Sumber: Tasikmalaya dalam Angka 2015 (Publikasi BPS Kota Tasikmalaya)

Pada tahun 2001, dirintislah pembentukan Pemerintah Kota Tasikmalaya oleh Bupati Tasikmalaya, Kol. Inf. H. Suljana Wirata Hadisubrata (1996-2001). Beliau kemudian membentuk sebuah tim sukses pembentukan pemerintah Kota Tasikmalaya yang diketuai oleh H. Yeng Ds. Partawinata SH. Melalui proses panjang akhirnya dibawah pimpinan Bupati Drs. Tatang Farhanul Hakim, pembentukan pemerintahan Kota Tasikmalaya sebagai pemerintahan daerah otonom ditetapkan oleh Menteri Dalam Negeri atas nama Presiden RI di Jakarta.

Tabel 1. 2. Daftar Walikota Tasikmalaya

No	Nama	Mulai Jabatan	Akhir Jabatan
1.	Drs. H. Oman Roesman	1976	1985
2.	H. Yeng Ds. Partawinata	1985	1989
3.	Drs. R. Y. Wahyu	1989	1992
4.	H. Erdhi Hardhiana	1992	1999
5.	Drs. H. Bubun Bunyamin	1999	2001
6.	Drs. H. Syarif Hidayat, M.Si	2001	2012
7.	Drs. H. Budi Budiman	2012	2017

Sumber: www.wikipedia.co.id (Diakses tanggal 26 Oktober 2016)

Pada awal pembentukannya, wilayah Kota Administratif Tasikmalaya meliputi 3 kecamatan yaitu Cipedes, Cihideung, dan Tawang dengan jumlah desa sebanyak 13 desa. Namun kini telah terjadi beberapa perkembangan atau perubahan wilayah administrasi dan luas wilayahnya. Dengan disahkannya peraturan daerah (Perda) Kota Tasikmalaya No. 6 tahun 2008 tentang pembentukan kecamatan Bungursari dan Purbaratu, saat ini kota Tasikmalaya memiliki 10 (sepuluh) kecamatan dan 68 desa.

Tabel 1. 3. Daftar Nama Kecamatan dan Desa di Kota Tasikmalaya

[1]		[2]		[3]	
Kawalu		Purbaratu		Indihiang	
1	Leuwialang	1	Singkup	1	Panyingkiran
2	Urug	2	Purbaratu	2	Parakannyasag
3	Gunungtanda	3	Sukanagara	3	Sirnagalih
4	Gununggede	4	Sukaasih	4	Indihiang
5	Talagasari	5	Sukajaya	5	Sukamajukidul
6	Tanjung	6	Sukamenak	6	Sukamajukaler
7	Cibeuti	Tawang		Bungursari	

8	Karanganyar	1	Kahuripan	1	Cibunigeulis
9	Cilamajang	2	Cikalang	2	Bantarsari
10	Karsamenak	3	Empangsari	3	Sukajaya
Tamansari		4	Tawang Sari	4	Sukamulya
1	Setiamulya	5	Lengkongsari	5	Sukarindik
2	Setiawargi	Cihideung		6	Bungursari
3	Sumelap	1	Tugujaya	7	Sukalaksana
4	Sukahurip	2	Nagarawangi	Cipedes	
5	Tamansari	3	Yudanagara	1	Panglayungan
6	Tamanjaya	4	Cilembang	2	Cipedes
7	Mulyasari	5	Argasari	3	Nagarasari
8	Mugarsari	Mangkubumi		4	Sukamanah
Cibeureum		1	Karikil		
1	Ciherang	2	Cigantang		
2	Cilakar	3	Sambongjaya		
3	Margabakti	4	Sambongpari		
4	Awipari	5	Linggajaya		
5	Kotabaru	6	Mangkubumi		
6	Kersanegara	7	Cipari		
7	Setiajaya	8	Cipawitra		
8	Setiaratu				
9	Setianegara				

Sumber: Kota Tasikmalaya dalam Angka tahun 2015

Dari sisi pendidikan, Kota Tasikmalaya merupakan pusat pendidikan ketiga terbesar di Jawa Barat setelah Bandung dan Bogor. Hal ini dibuktikan oleh banyaknya institusi pendidikan yang berada di kota ini, seperti: Politeknik Kesehatan Tasikmalaya, cabang Universitas Pendidikan Indonesia Bandung yang berada di Tasikmalaya, Bina Sarana Informatika Tasikmalaya, puluhan universitas swasta, dan perguruan tinggi negeri yaitu Universitas Siliwangi.

Jumlah penduduk Kota Tasikmalaya tahun 2014 tercatat sebanyak 654.794 jiwa, dengan rincian sebanyak 329.821 berjenis kelamin laki-laki dan 324.973 berjenis kelamin perempuan (Sumber: Kota Tasikmalaya dalam angka 2015). Sehingga angka *sex ratio* (perbandingan penduduk laki-laki dan perempuan) mencapai 101,49. Artinya, dari 100 penduduk perempuan di Kota Tasikmalaya terdapat 101 penduduk laki-laki. Hal ini menunjukkan pula bahwa pertambahan penduduk laki-laki lebih dominan dibandingkan dengan penduduk perempuan. Menurut data yang tercantum dalam Tabel 1.4., kecenderungan dominansi penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan di Kota

Tasikmalaya telah terjadi sejak tahun 2006 dan tahun 2008. Hal ini terjadi pula di Jawa Barat dan sebagian besar provinsi di Indonesia. Sehingga, cukup menggambarkan angka *sex ratio* Indonesia yang juga memperlihatkan dominansi penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan. Angka *sex ratio* Indonesia berturut-turut dari tahun 2010 hingga tahun 2013 adalah: 100.68%, 101.49%, 101.41%, dan 101.01% (Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2015).

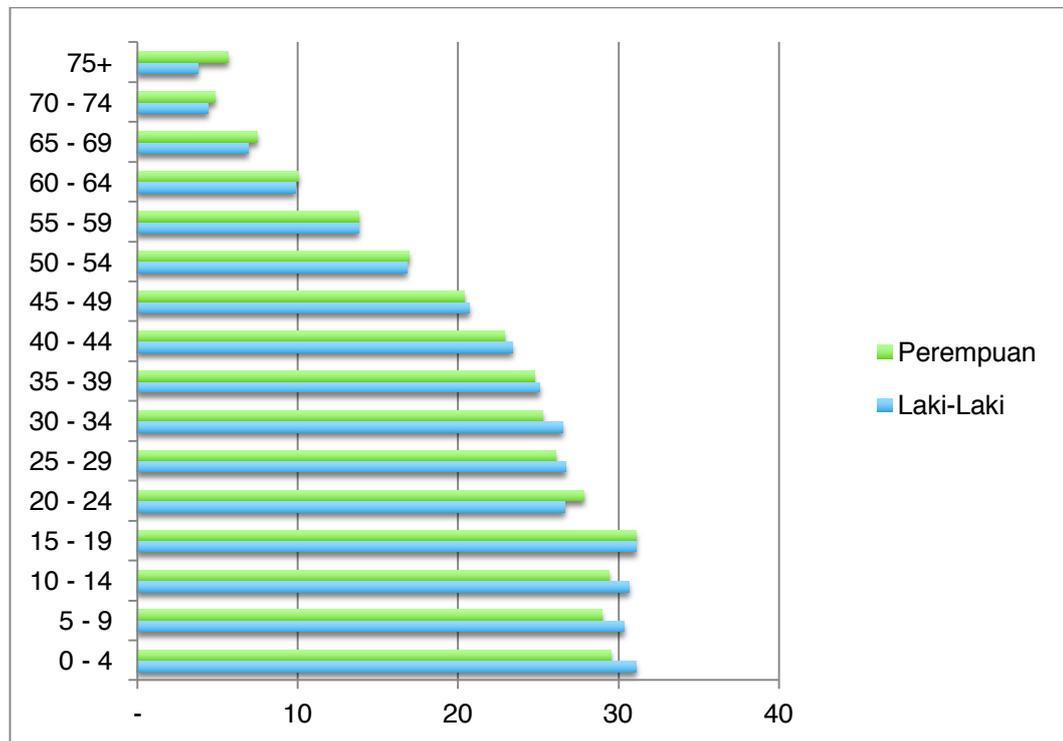
Tabel 1. 4. Data Kependudukan Kota Tasikmalaya tahun 2002 – 2012

Tahun	Jumlah Penduduk				Jumlah Laki-Laki & Perempuan		Sex Ratio
	Laki-Laki		Perempuan		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
2004	285.714	49.34	293.414	50.66	579.128	100.00	97.38
2005	293.326	49.37	300.832	50.63	594.158	100.00	97.50
2006	309.842	50.16	307.925	49.84	617.767	100.00	100.62
2007	314.900	49.97	315.291	50.03	630.191	100.00	99.88
2008	321.611	50.09	320.435	49.91	642.046	100.00	100.37
2009	327.043	50.11	325.650	49.89	652.693	100.00	100.43
2010	321.460	50.59	314.004	49.41	635.464	100.00	102.37
2011	326.965	50.60	319.251	49.40	646.216	100.00	102.42
2012	328.730	50.58	321.155	49.42	649.885	100.00	102.36
2013	328.394	50.39	323.282	49.60	651.676	100.00	101.58
2014	329.821	50.37	324.973	49.62	654.794	100.00	101.49

Sumber: Susenas 2002-2004, Suseda Provinsi Jawa Barat 2005, Suseda Kota Tasikmalaya 2006, Survei IPM Kota Tasikmalaya 2007, BPS Kota Tasikmalaya tahun 2012 – 2013, dan Kota Tasikmalaya dalam Angka tahun 2015.

Apabila jumlah penduduk di Kota Tasikmalaya dikelompokkan berdasarkan kelompok umur, maka persentase penduduk usia produktif (15-64 tahun) memiliki persentase yang lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia lain.

Gambar 1. 1. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Tasikmalaya Tahun 2014



Sumber: Kota Tasikmalaya Dalam Angka Tahun 2015

Dari sisi perekonomian, Kota Tasikmalaya memiliki hampir 70% pusat bisnis, pusat industri, dan pusat perdagangan dan jasa di Wilayah Priangan Timur dan selatan. Priangan Timur dan selatan membentang dari Kota Banjar di ujung timur Jawa Barat, Kabupaten Ciamis, Kabupaten dan Kota Tasikmalaya, Kabupaten Garut, Kabupaten Sumedang, Kabupaten Cianjur, serta Kabupaten dan Kota Sukabumi di ujung barat Jawa Barat. Luas Wilayah Priangan Timur dan selatan mencapai 40% dari total keseluruhan wilayah Jawa Barat. Dari uraian di atas dapat disimpulkan, bahwa sepertiga lebih dari pusat perekonomian yang ada di Jawa Barat berada di Kota ini.

1. 2. Latar Belakang Penelitian

Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah sesuai dengan Undang-undang No. 36 tahun 2014 memiliki tanggung jawab dan wewenang untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan. Tanggung jawab dan wewenang ini dilakukan

semata-mata untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dalam menerima penyelenggaraan upaya kesehatan. Peningkatan mutu tenaga kesehatan ini diharapkan dapat menjadi investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada masyarakat adalah dengan menerbitkan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-undang tersebut juga diharapkan mampu memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Melalui undang-undang ini, pemerintah akhirnya membentuk BPJS sebagai lembaga baru yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia yang bersifat nirlaba. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Hanya saja, pelayanan yang dilakukan oleh BPJS yang bekerja sama dengan fasilitas kesehatan yang ditunjuk, belum cukup efektif dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Hal ini dapat terlihat dari membludaknya antrian pasien BPJS baik di kantor pelayanan maupun di fasilitas kesehatan yang ditunjuk di berbagai kota.

Tabel 1. 5. Jumlah fasilitas kesehatan di Indonesia yang kerjasama dengan BPJS

Fasilitas Kesehatan	Jumlah
Puskesmas	9813
Dokter Praktek Perorangan	4485
Klinik Pratama	3549
Rumah Sakit	1807
Apotek	1966
Dokter Gigi	1164
Optik	939
Klinik TNI	711
Klinik POLRI	569
Klinik Utama	116
RS. Kelas D Pratama	13

Sumber: BPJS (2016).

Untuk melayani 169,57 juta pesertanya (BPJS, 2016), BPJS telah bekerja sama dengan berbagai fasilitas kesehatan (Faskes) di seluruh wilayah Indonesia. Data mengenai jumlah faskes di Indonesia yang telah bekerja sama dengan BPJS

telah dicantumkan dalam tabel 1.5. Pada tabel 1.5. terlihat bahwa jumlah fasilitas kesehatan yang paling dominan adalah puskesmas. Hal ini dapat dipahami karena puskesmas memiliki akses yang lebih luas untuk menjangkau masyarakat, terutama pada masyarakat yang tinggal di daerah yang jauh dari pusat kota. Puskesmas yang kedudukannya dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, diharapkan mampu menjadi pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat di masing-masing wilayah kerjanya.

Di wilayah kota Tasikmalaya, layanan kesehatan seperti puskesmas menjadi tujuan utama sebagian besar warga masyarakat untuk mendapatkan fasilitas kesehatan. Karena selain mampu menjangkau masyarakat di wilayah yang cukup jauh dari kota, namun juga karena minimnya sarana kesehatan lain milik pemerintah yang terjangkau, termasuk 1 (satu) RSUD yang terdapat di wilayah kota Tasikmalaya. Jumlah Puskesmas yang terdapat di Kota Tasikmalaya adalah sebanyak 20 Puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan.

Tabel 1. 6. Jumlah Tenaga dan Sarana Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2014

Kecamatan	Tenaga Kesehatan					Sarana Kesehatan			
	Dokter	Perawat	Bidan	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Posyandu	Pusling	Poskesdes	RB
Kawalu	5	29	46	3	2	110	3	6	0
Tamansari	3	16	22	1	4	95	1	3	0
Cibeureum	2	13	24	1	4	85	1	9	0
Purbaratu	3	13	23	1	2	50	1	2	0
Tawang	4	20	20	2	0	67	2	1	0
Cihideung	7	26	17	2	0	73	2	2	1
Mangkubumi	3	24	27	2	6	105	2	0	0
Indihiang	3	21	26	2	1	67	2	3	0
Bungursari	9	24	34	3	3	78	3	1	0
Cipedes	6	44	25	3	1	86	3	2	0
Jumlah	45	230	264	20	23	816	20	29	1
2013	42	138	123	20	23	803	20	87	1

Sumber: BPS (2015).

Dengan adanya pemberlakuan UU Otonomi daerah No. 23 tahun 2014 telah memberikan kesempatan kepada pemerintah daerah untuk mengembangkan puskesmas sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) kesehatan daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) bidang kesehatan

sesuai dengan situasi dan kondisi di daerahnya masing-masing. Menurut data yang telah dituangkan dalam RPJMD Kota Tasikmalaya 2013-2017, terdapat isu strategis tentang pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang telah dirumuskan dengan menggali dan mengidentifikasi permasalahan. Isu strategis ini mencakup permasalahan tentang aksesibilitas, sarana prasarana, tenaga, dan mutu pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Jangkauan Puskesmas/Puskesmas Pembantu (Pustu) di Kota Tasikmalaya dalam memberikan layanan kesehatan masih belum memadai karena masih jauh dari target layanan kesehatan ideal. Standar pelayanan kesehatan adalah 1 (satu) Puskesmas untuk 10.000 penduduk sementara di Kota Tasikmalaya 1 (satu) Puskesmas melayani 16.149 penduduk;
- 2) Tarif pelayanan kesehatan relatif masih mahal, tidak semua lapisan masyarakat mampu menjangkau dan memanfaatkannya;
- 3) Sarana di Rumah Sakit Umum Daerah maupun di Puskesmas masih terbatas, misalnya alat bedah, alat cuci darah, laboratorium dan sebagainya;
- 4) Tenaga kesehatan masih terbatas. Jumlah tenaga kesehatan yang ada dibanding jumlah penduduk masih jauh dibawah standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Demi menihilkan atau meminimalisir isu strategis kesehatan, pemerintah Kota Tasikmalaya melalui SKPD terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya telah mencanangkan perubahan status Puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tahun 2016. Hal ini sesuai dengan amanah pemerintah pusat melalui peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah. Perubahan status ini, dipandang sangat diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Apalagi saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya dianggap sudah *overload* (Dahono. Y, 2013). Rasio ideal menurut ketentuan standar kementerian kesehatan adalah 1:1000, yang artinya satu kamar diperuntukkan untuk 1.000 penduduk. Sedangkan, di Kota Tasikmalaya jumlah pasien dua kali lipat lebih banyak dari rasio standar tersebut.

Tabel 1. 7. Perbandingan Jumlah Tempat Tidur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Tasikmalaya dengan Jumlah Penduduk

Jumlah	Tahun		
	2012	2013	2014
Tempat Tidur	333	333	333
Penduduk	649.885	651.676	654.794
Rasio	1:1951	1:1956	1:1966

Sumber: RSUD Kota Tasikmalaya (2015) dan Data Kependudukan Kota Tasikmalaya tahun 2002 – 2012

Setelah berubah status menjadi BLUD, Puskesmas berhak mengelola pendapatan anggarannya sendiri untuk disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan, sehingga tidak perlu menunggu anggaran dari Dinas Kesehatan (Setia. D, 2015). Meskipun perlu segera direalisasikan, namun perubahan status Puskesmas menjadi BLUD tetap memerlukan sebuah evaluasi menyeluruh terlebih dahulu karena terdapat beberapa persyaratan substantif, teknis, dan administratif yang harus dipenuhi oleh Puskesmas. Hal ini mendasari perlunya sebuah langkah evaluasi kinerja terhadap Puskesmas yang berada di wilayah Kota Tasikmalaya, demi percepatan peningkatan status Puskesmas di wilayah Kota Tasikmalaya menjadi BLUD.

1. 3. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang penelitian, permasalahan yang akan dibahas adalah: Seberapa tinggi kinerja pelayanan puskesmas Kota Tasikmalaya berdasarkan pedoman penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi pemerintah ditinjau dari perspektif pelanggan?

1. 4. Tujuan Penelitian

Tujuan dibuatnya penelitian ini untuk menjabarkan tolok ukur kinerja pelayanan puskesmas Kota Tasikmalaya berdasarkan perspektif pelanggan.

1. 5. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Akademisi
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pemahaman mengenai teknik pengukuran kinerja pelayanan berdasarkan perspektif pelanggan yang komprehensif serta dapat memperkaya khasanah intelektual dan sebagai bahan pertimbangan bagi para akademisi atau pihak-pihak yang akan mengadakan penelitian mengenai kinerja pelayanan publik.
2. Puskesmas Kota Tasikmalaya
Penelitian ini diharapkan menambah wawasan jajaran manajemen mengenai pentingnya menilai kinerja pelayanan publik dari perspektif pelanggan, sehingga dapat tercipta pelayanan yang lebih baik di masa mendatang.
3. Masyarakat
Memberikan referensi kepada masyarakat agar mengetahui kualitas kinerja pelayanan puskesmas di Kota Tasikmalaya.

1. 6. Sistematika Pembahasan

Pembahasan penelitian ini akan terdiri dari lima bagian sebagai berikut:

1. Bab I: Pendahuluan
Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum objek penelitian, latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, dan sistematika penulisan.
2. Bab II: Tinjauan Pustaka dan Lingkup Penelitian
Bab ini menjelaskan tentang rangkuman teori, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran, hipotesis penelitian, dan ruang lingkup penelitian.
3. Bab III: Metode Penelitian
Bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, variabel operasional, tahapan penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, uji validitas dan reliabilitas, dan teknik analisis data.
4. Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan
Bab ini menjelaskan tentang karakteristik responden, hasil penelitian, dan pembahasan hasil penelitian.
5. Bab V: Kesimpulan dan Saran
Bab ini menjelaskan tentang kesimpulan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN LINGKUP PENELITIAN

2. 1. Tinjauan Pustaka Penelitian

2. 1. 1. *Balanced Scorecard*

Menurut Fahmi (2010:209), model *balanced scorecard* merupakan suatu konsep yang bertujuan untuk mendukung perwujudan visi, misi, dan strategi perusahaan dengan menekankan pada empat kajian, yaitu perspektif keuangan (*financial*), pelanggan (*customer*), bisnis internal (*internal business process*), dan pembelajaran dan pertumbuhan (*learning and growth*) dengan target bersifat jangka panjang. *Balanced scorecard* sebagai sistem pengendalian strategis memberikan payung bagi pengendalian manajemen agar aktivitas operasional terhubung dengan strategi bisnis (Dally, 2010:61).

Model ini mengembangkan strategi yang terukur terhadap pencapaian tujuan melalui suatu hubungan sebab akibat (*cause and effect relationship*). Kaplan dan Norton (1996:21) berpendapat bila perusahaan tidak bisa mengukur strategi yang dibuat, maka perusahaan tidak akan bisa mengelola strategi tersebut. Atau menurut kata-kata Kaplan dan Norton, “*If you can’t measure it, you can’t manage it*”. Hal ini juga berarti bila strategi yang dikembangkan perusahaan bisa diukur, maka secara otomatis perusahaan pun kemungkinan besar akan dapat mengelola dengan baik strategi yang dibuat.

Balanced scorecard diawali saat Kaplan dan Norton menganggap bahwa pengukuran tujuan atau strategi yang hanya melihat sisi finansial sudah tidak memadai untuk saat ini (Mahsun, 2014:159). Pengukuran sisi finansial memang memiliki kegunaan yang sangat besar untuk perusahaan di era tahun 1970-an, namun setidaknya ada dua alasan utama yang menyebabkan hal tersebut harus segera dibenahi. Pertama ukuran finansial hanya menceritakan sesuatu yang telah dilalui perusahaan. Kedua, pada era informasi dan persaingan yang kompetitif, perusahaan tidak bisa hanya mengandalkan aset berwujud yang dimiliki perusahaan melainkan juga harus memberikan perhatian kepada aset tak berwujud seperti merek perusahaan yang kuat, hubungan yang baik dengan pelanggan, serta karyawan yang memiliki pengetahuan dan inovasi.

Kaplan dan Norton akhirnya sukses membantu jajaran manajemen perusahaan melalui model *balanced scorecard* yang dikaitkan dengan sistem

manajemen strategis. Kaplan dan Norton (1996:75) menggunakan lima prinsip dasar untuk membuat organisasi tetap berfokus terhadap strategi, yaitu:

1. Mengerahkan perubahan melalui pejabat eksekutif.
2. Menafsirkan strategi ke dalam istilah operasional.
3. Menyelaraskan organisasi kepada strategi.
4. Membuat strategi menjadi pekerjaan semua orang (karyawan).
5. Membuat strategi menjadi sebuah proses yang kontinu.

Model *balanced scorecard* awalnya hanya digunakan sebagai alat pengukuran kinerja pada organisasi bisnis. Sebagai suatu sistem pengukuran kinerja, *balanced scorecard* dapat digunakan sebagai alat untuk mengendalikan, menganalisa, dan merevisi strategi organisasi (Campbell *et al*, 2002:29). Namun saat ini pengaplikasian model *balanced scorecard* telah diperluas dan tidak hanya digunakan oleh organisasi bisnis saja, melainkan diaplikasikan pula oleh semua jenis organisasi, termasuk organisasi pemerintah (Mahsun, 2014:162). Organisasi pemerintah adalah organisasi yang didirikan dengan tujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini menyebabkan keberhasilan organisasi pemerintah diukur melalui efektivitas dan efisiensi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk itu organisasi pemerintah harus menetapkan indikator-indikator dan target pengukuran kinerja yang berorientasi kepada masyarakat.

Penggunaan model *balanced scorecard* terhadap organisasi pemerintah, memiliki harapan agar organisasi pemerintah dapat menjadi organisasi yang akuntabel, kompetitif, ramah rakyat, dan berfokus pada kinerja (Darwanto, 2009:6). Organisasi pemerintah juga ditantang untuk memenuhi harapan berbagai kelompok *stakeholder* (Penerima layanan, karyawan, lembaga pemberi pinjaman/hibah, masyarakat, dan pembayar pajak). Sehingga, diperlukan sikap profesional dalam penyusunan strategi dan mengimplementasikan rencana kerja, terlebih dalam menghadapi tantangan dunia eksternal yang ditemui.

Aplikasi model *balanced scorecard* pada organisasi pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan memodifikasi perspektif finansial agar sejajar dengan perspektif pelanggan, selanjutnya diikuti dengan perspektif proses bisnis internal dan perspektif inovasi dan pembelajaran (Mahsun, 2014:164). Modifikasi dilakukan karena tujuan organisasi pada organisasi pemerintah pada umumnya mempunyai tujuan utama peningkatan pelayanan publik. Instansi pemerintah belum bisa dikatakan berhasil