



**ANALISIS KINERJA PROGRAM ANTENATAL TERPADU
DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD* DI
PUSKESMAS BANJARSARI KOTA METRO**

SKRIPSI

OLEH

NAMA : MARIANA AUDIA
NIM : 10011181621041

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**ANALISIS KINERJA PROGRAM ANTENATAL TERPADU
DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD* DI
PUSKESMAS BANJARSARI KOTA METRO**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : MARIANA AUDIA
NIM : 10011181621041**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Maret 2020**

Mariana Audia

**ANALISIS KINERJA PROGRAM ANTENATAL TERPADU DENGAN
METODE *BALANCED SCORECARD* DI PUSKESMAS BANJARSARI
KOTA METRO**

xviii + 93 halaman, 16 tabel, 6 gambar, 15 lampiran

ABSTRAK

Salah satu upaya yang efektif dalam menurunkan AKI adalah pelayanan *Antenatal* Terpadu yang berkualitas. Metode *Balanced Scorecard* dari Graham Woodward digunakan dalam pengukuran dan pelaporan kinerja yang dapat diimplementasikan di bidang kesehatan termasuk program *Antenatal* Terpadu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja pada program pelayanan *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, informan terdiri dari 14 informan diambil dengan teknik *purposive*. Analisa data disajikan berdasarkan perspektif *balanced scorecard public health* dan uji validitas triangulasi sumber dan metode.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari perspektif sumber daya dan jasa dari sarana dan prasarana di Puskesmas Banjarsari belum tersedia alat USG untuk persensi janin, masih kekurangan untuk tenaga kesehatan gizi dan tenaga laboratorium. Untuk perspektif integrasi dan responsif untuk proses pemeriksaan fisik belum semua ibu hamil mendapatkan karena perbedaan usia kehamilan sehingga perbedaan dalam penanganan pemeriksaan fisiknya. Untuk perspektif keterlibatan masyarakat yaitu kader kesehatan tidak terlalu banyak terlibat dalam kegiatan pelayanan *antenatal*, semua masih dilakukan oleh bidan. Perspektif status kesehatan ditinjau dari K1 dan K4 di Puskesmas Banjarsari telah mencapai target.

Kinerja dari pelaksanaan program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari dengan menggunakan metode *balanced scorecard* berdasarkan 4 perspektif belum optimal.

Kata Kunci : Kinerja, *Antenatal* Terpadu, *Balanced Scorecard*

**ADMINISTRATION OF HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, March 2020**

Mariana Audia

**AN INTEGRATED ANTENATAL PROGRAM PERFORMANCE
ANALYSIS USING THE BALANCED SCORECARD IN THE
BANJARSARI HEALTH CENTER IN THE CITY OF METRO**

xviii + 93 pages, 16 tables, 6 pictures, 15 attachment

ABSTRACT

One effective effort to reduce AKI is a quality Integrated Antenatal service. The balanced scorecard method from Graham Woodward is used in performance measurement and reporting that can be implemented in the health sector, namely to measure the performance of Integrated Antenatal . The purpose of this study was to analyze the performance of the Integrated Antenatal care program at the Banjarsari Community Health Center.

This research use a qualitative approach, the informants consist of 14 informants taken by purposive technique. Data analysis is presented based on the perspective of the balanced scorecard public health and the validity test of source and method triangulation.

The results of this study indicate that from the perspective of resources and services from facilities and infrastructure at the Banjarsari Community Health Center, USG tools for fetal persistence are not yet available, there is still a shortage of nutrition health workers and laboratory personnel. For the perspective of integration and responsiveness to the physical examination process, not all pregnant women get due to differences in gestational age so that differences in handling physical examination. From the perspective of community involvement, the health cadre is not too much involved in antenatal care activities, all are still carried out by midwives. The health status perspective from K1 and K4 in the Banjarsari Community Health Center has reached the target.

The performance of the Integrated Antenatal program at the Banjarsari Community Health Center using the balanced scorecard method based on 4 perspectives is not optimal

Keywords : Performance, *Antenatal Integrated, Balanced Scorecard*

HALAMAN PENGESAHAN

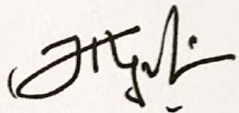
Skripsi ini dengan judul "Analisis Kinerja Program *Antenatal* Terpadu dengan Metode *Balanced Scorecard* di Puskesmas Banjarsari Kota Metro" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 16 Maret 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 16 Maret 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.KM
NIP. 197606092002122001

()

Anggota :

2. Feranita Utama, S.KM.,M.Kes
NIP. 198808092018032002
3. Dr. Haerawati Indris, S.KM.,M.Kes
NIP. 198603102012122001
4. Asmaripa Ainy, S.si.,M.Kes
NIP. 197909152006042005

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP. 197712062003121003

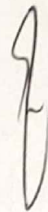
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Kinerja Program *Antenatal* Terpadu Dengan Metode *Balanced Scorecard* Di Puskesmas Banjarsari Kota Metro” telah disetujui Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 16 Maret 2020.

Indralaya, 16 Maret 2020

Pembimbing :

Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mariana Audia
NIM : 10011181621041
Tempat/Tanggal Lahir : Gunung Sugih, 15 Maret 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Mahasiswa : Mahasiswa
Alamat : LK. V Panggung Asri RT 006 RW 005 Gunung Sugih
Raya Kec.Gunung Sugih Kab. Lampung Tengah Prov.
Lampung
Motto : Q.S Muhammad : 7
Email : Marianaaudya6@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK (2002-2003) : TK Perintis Gunung Sugih
2. SD (2004-2010) : SDN 03 GUNUNGS SUGIH
3. SMP (2010-2013) : SMPN 01 GUNUNG SUGIH
4. SMA (2013-2016) : SMAN 01 PUNGGUR
5. S1 (2016 – sekarang) : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi :

1. Tahun 2016-2017 : Anggota LDF BKM ADZ- DZIKRA FKM
UNSRI
2. Tahun 2017-2018 : Sekretaris Departemen Kaderisasi LDF BKM
ADZ DZIKRA FKM UNSRI
3. Tahun 2017-2018 : Anggota DPM KM UNSRI
4. Tahun 2018-2019 : Ketua Badan Kehormatan DPM KM FKM
UNSRI
5. Tahun 2018-2019 : Sekretaris Badan Kehormatan DPM KM UNSRI

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugrah-Nya kekuatan lahir dan batin sehingga Skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah sebagai syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Judul Penelitian ini adalah “*Analisis Kinerja Program Antenatal Terpadu dengan Metode Balanced Scorecard di Puskesmas Banjarsari Kota Metro*”. Skripsi ini ditulis dan disusun berdasarkan pengamatan lapangan, diskusi dan studi literature yang relevan terhadap judul yang dibahas didalamnya.

Pada kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, arahan yang berharga dan bermanfaat kepada:

1. Bapak Iwan Setia Budi S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes. Selaku Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat bermanfaat dalam pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Misnianasri, S.K.M.,M.K.M, Ibu Feranita Utama, S.K.M., M.Kes dan Ibu Dr. Haerawati Indris, S.K.M.,M.Kes untuk saran dan masukan yang sangat bermanfaat yang diberikan untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat untuk saya.
5. Orang Tua dan adikku Tercinta yang tak pernah lelah untuk berkorban dan selalu memberikan doa, kepercayaan, motivasi, nasihat, kasih sayang dan terima kasih telah menguatkan aku.
6. Sahabat-sahabat tersayang serta teman-teman seperjuangan skripsi yang selalu memberikan dukungan, masukan, dan doa.
7. Informan yang telah bersedia meluangkan waktunya dan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini.

8. Seluruh Mahasiswa FKM 2016 terimakasih atas kebersamaan dan bantuannya.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun diperlukan dari para pembaca sebagai bentuk koreksi dan lebih baik kedepannya.

Indralaya, 2020

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sevitans akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mariana Audia
NIM : 10011181621041
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS KINERJA PROGRAM ANTENATAL TERPADU DENGAN METODE *BALANCED SCORECARD* DI PUSKESMAS BANJARSARI KOTA METRO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 23/03/2020
Yang menyatakan,

Mariana Audia
NIM. 10011181621041

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas	6
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi.....	6
1.5.2 Ruang Lingkup Materi	6
1.5.3 Ruang Lingkup Waktu	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7

2.1	Kinerja	7
2.1.1	Definisi Kinerja.....	7
2.1.2	Macam-Macam Kinerja	7
2.1.3	Tujuan Evaluasi Kinerja.....	8
2.1.4	Pengukuran Kinerja.....	9
2.2	<i>Antenatal</i> Terpadu	9
2.2.1	Pengertian <i>Antenatal</i> Terpadu.....	9
2.2.2	Tujuan Program Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu	10
2.2.3	Penyelenggaraan Program <i>Antenatal</i> Terpadu.....	10
2.2.4	Indikator dan Target Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu.....	15
2.2.5	Jadwal Kunjungan Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu.....	17
2.3	Program KIA	17
2.3.1	Tujuan Program KIA.....	17
2.3.2	Prinsip Pengelolaan Program KIA	18
2.4	Puskesmas	18
2.4.1	Pengertian Puskesmas	18
2.4.2	Tugas Puskesmas	18
2.4.3	Fungsi Puskesmas	19
2.4.4	Wewenang Puskesmas	19
2.5	<i>Balanced Scorecard</i>	20
2.5.1	Pengertian <i>Balanced Scorecard</i>	20
2.5.2	Metode <i>Balanced Scorecard</i>	21
2.5.3	Manfaat <i>Balanced Scorecard</i>	22
2.5.4	Metode <i>Balanced Scorecard</i> untuk Program Kesehatan Masyarakat.....	22
2.5.5	Komponen Metode <i>Balanced Scorecard</i> untuk Program Kesehatan Masyarakat.....	23
2.6	Penelitian Terdahulu.....	28
2.7	Kerangka Teori.....	35
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....		36
3.1	Kerangka Pikir.....	36
3.2	Definisi Istilah	37
BAB IV METODE PENELITIAN		40

4.1	Desain Penelitian	40
4.2	Informan Penelitian	40
4.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	44
4.3.1	Jenis Data	44
4.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	45
4.3.3	Alat Pengumpulan Data	45
4.4	Pengolahan Data.....	45
4.5	Validitas Data	46
4.6	Analisa Dan Penyajian Data.....	46
BAB V HASIL PENELITIAN.....		48
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
5.1.1	Geografi.....	48
5.1.2	Demografi	48
5.1.3	Sosial Ekonomi	50
5.1.4	Struktur Organisasi	50
5.1.5	Gambaran Umum UKBM Puskesmas Banjarsari	50
5.1.6	Visi dan Misi Puskesmas Banjarsari.....	52
5.1.7	Ketenagaan di UPTD Puskesmas Banjarsari	52
5.2	Hasil Penelitian.....	53
5.2.1	Karakteristik Informan	53
5.2.2	Sumber Daya dan Jasa	55
5.2.3	Integrasi dan Responsif (Proses Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu).....	62
5.2.4	Keterlibatan Masyarakat	67
5.2.5	Faktor Penentu Kesehatan dan Status Kesehatan.....	68
BAB VI PEMBAHASAN.....		72
6.1	Keterbatasan Penelitian	72
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian.....	73
6.2.1	Kinerja.....	73
6.2.2	Sumber Daya dan Jasa	74
6.2.3	Integrasi dan Responsif (Proses Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu).....	81
6.2.4	Keterlibatan Masyarakat	86
6.2.5	Faktor Penentu Kesehatan dan Status Kesehatan.....	88

6.2.6 Analisis Kinerja Pelaksanaan Program <i>Antenatal</i> Terpadu dengan Metode <i>Balanced Scorecard</i>	89
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	91
7.1 Kesimpulan.....	91
7.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	29
Tabel 3.1 Definisi Istilah.....	38
Tabel 4.1 Daftar Informan dan Cara Pengumpulan Data.....	42
Tabel 5.1 Data Penyebaran Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin	50
Tabel 5.2 Data Penduduk berdasarkan Tingkat Pendidikan	51
Tabel 5.3 Data Jumlah Keadaan UKMB	52
Tabel 5.4 Keadaan Sumber Daya Kesehatan Puskesmas Banjarsari	53
Tabel 5.5 Karakteristik Informan	55
Tabel 5.6 Karakteristik Informan Kader Kesehatan Wilayah Cakupan Puskesmas	56
Tabel 5.7 Karakteristik Informan Ibu Hamil.....	57
Tabel 5.8 Hasil Observasi Ketersediaan Ruang untuk Pelayanan Program <i>Antenatal</i> Terpadu Di Puskesmas Banjarsari	58
Tabel 5.9 Hasil Observasi Ketersediaan Alat Pemeriksaan Fisik untuk Pelayanan Program <i>Antenatal</i> Terpadu di Puskesmas Banjarsari	59
Tabel 5.10 Hasil Observasi Ketersediaan Alat Pemeriksaan Laboratorium untuk Pelayanan Program <i>Antenatal</i> Terpadu di Puskesmas Banjarsari	60
Tabel 5.11 Hasil Observasi Ketersediaan Alat Pemeriksaan Penanganan Kasus untuk Pelayanan Program <i>Antenatal</i> Terpadu di Puskesmas Banjarsari	61
Tabel 5.12 Hasil Observasi Ketersediaan Pedoman untuk Pelayanan Program <i>Antenatal</i> Terpadu Di Puskesmas Banjarsari	62
Tabel 5.13 Keadaan Sumber Daya Tenaga Kesehatan Puskesmas Banjarsari Kota Metro	63
Tabel 5.14 Angka Cakupan K1 di Puskesmas Banjarsari Kota Metro Tahun 2017 & 2018	71
Tabel 5.15 Angka Cakupan K4 di Puskesmas Banjarsari Kota Metro Tahun 2017 & 2018.....	72
Tabel 6.1 Pedoman Ukuran Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Alur Pelayanan <i>Antenatal</i> Terpadu di Puskesmas	15
Gambar 2.2 Kerangka Empat Perspektif Metode Balanced Scorecard di Bidang Kesehatan Pikir	28
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Pikir.....	37
Gambar 5.1 Grafik Angka Cakupan K1 di Kota Metro	69
Gambar 5.2 Grafik Angka Cakupan K4 di Kota Metro	71

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANDIKA	: Antisipasi defisiensi gizi dalam kehamilan
ANC	: Antenatal Terpadu
AGB	: Anemia Gizi Besi
ASI	: Air Susu Ibu
BPS	: Badan Pusat Statistik
BSC	: Balance Scorecard
CBR	: Crude Birth Rate
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DINKES	: Dinas Kesehatan
ESK	: Eliminiasi Sifilis Kongenital
Hb	: Hemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KESGA	: Kesehatan Keluarga
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: Millenium Development Goals
MNTE	: Maternal Neonatal Tetanus Elimination
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Yang Bahagia Dan Sejahtera
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria
PAGIN	: Penanggulangan Gangguan Intelegensia Pada Kehamilan
PIDK	: Pencegahan Dan Pengobatan Ims/Isr Dalam Kehamilan
PK	: Penanganan Komplikasi
PKDK	:Pengecegahan kecacingan dalam kehamilan
PMTCT	: Prevention Of Mother To Child Transmission Of Hiv
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS KIA	: Pemantauan Wilayah Setempat Kematian Ibu Dan Anak
P2	: Pengendalian Penyakit
P4K	: Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi
Renstra	: Rencana Strategi
RRFSS	: Rapid Risk Factor Surveillance System
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SUPAS	:Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tuberculosis

TTD : Tablet Tambah Darah
TT : Tetanus Toksoid
UPTD : Unit Pelayanan Teknis Dinas
UKM : Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP : Upaya Kesehatan Perorangan
WHO : World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden *Informed Consent*
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Kepala Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Pengelola Program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Bidan Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Tenaga Laboratorium di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Petugas Gizi di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Petugas P2 di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Sampel Ibu Hamil yang Berada di Daerah Cakupan di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Kader Kesehatan di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 10 Telaah Dokumen
- Lampiran 11 Lembar Observasi Pelaksanaan Program Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 12 Hasil Observasi Pelaksanaan Program Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Banjarsari Kota Metro
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 14 Transkrip Wawancara Mendalam Penelitian
- Lampiran 15 Struktur Organisasi UPTD Puskesmas Banjarsari

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan krusial yang terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia adalah morbiditas dan mortalitas ibu khususnya ibu hamil. Masalah utama yang masih menjadi tugas bagi pemerintah adalah upaya untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI). Angka Kematian ibu adalah suatu kejadian yang tidak bisa disepelekan atau dianggap remeh karena ibu adalah komponen penting dalam keluarga.

Angka kematian yang tinggi dari suatu daerah merupakan cerminan rendahnya suatu derajat kesehatan masyarakat serta menjadi potensi yang akan menurunkan atau suatu kemunduran baik dari segi ekonomi maupun sosial dilihat dari mulai tingkat rumah tangga atau keluarga, kelompok atau komunitas hingga tingkat nasional. Di Indonesia sejak tahun 1991 sampai dengan 2007 angka kematian ibu terjadi penurunan yaitu dari 390 kasus menjadi 228 kasus. Namun pada tahun 2012, berdasarkan data dari SDKI angka kematian ibu terjadi peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2015 Angka kematian ibu menunjukkan kasus di angka 305 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (Kemenkes RI, 2017). Melengkapi hal tersebut, data laporan dari data rutin jumlah kematian ibu yang diterima oleh Kementerian Kesehatan RI adalah sebanyak 4.912 pada tahun 2016 dan 4.167 pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016, kematian ibu disebabkan perdarahan sebanyak 45 kasus, hipertensi sebanyak 41 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 kasus, gangguan metabolik sebanyak 0 kasus, dan lainnya sebanyak 45 kasus. Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Lampung dimana sebagai rujukan untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh pusat pelayanan kesehatan primer termasuk kasus preeklampsia. Berdasarkan penelitian terdahulu, bahwa pada tahun 2015 ibu yang

mengalami kasus preklamsia adalah sebanyak 344 kasus, sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 285 kasus dan tahun 2017 sebanyak 318 kasus (Mutiara, dkk, 2018).

Pada tahun 2017 di Kota Metro terdapat kasus 3 kematian dari 2786 kelahiran hidup diperkirakan 107,7 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2018 terdapat 3 kematian dari 2654 kelahiran hidup diperkirakan 113 per 100.000 kelahiran hidup. Dari kasus kematian ibu tersebut penyebabnya adalah 1 kasus karena perdarahan dan 2 kasus karena penyebab lainnya (Profil Dinkes Kota Metro, 2018).

Banyak komponen penyebab atau faktor yang dapat mempengaruhi dalam usaha menurunkan angka kematian ibu di Indonesia, baik dari segi pendidikan, sosial budaya, ekonomi, geografis, lingkungan dan aksesibilitas ibu dalam mendapatkan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu diperlukan kerjasama yang bersinergis secara lintas program dan lintas sektor dalam upaya mensejahterakan kesehatan ibu, bayi dan anak di Indonesia (Nur, Khoiriyah, & Kurniawan, 2018). Dalam beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu yaitu terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun, dan terlalu banyak anaknya >3 orang (Kemenkes RI, 2016).

Seperti yang diketahui, pemerintah telah melakukan berbagai cara dan upaya dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu, namun dalam kenyataannya upaya tersebut belum seperti yang diharapkan. Salah satu upaya yang dianggap efektif dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak adalah pelayanan *Antenatal Care* Terpadu yang berkualitas dalam program KIA. Pelayanan *antenatal* Terpadu adalah suatu program yang terdiri dari: pemeriksaan kesehatan, pengamatan, dan pendidikan kepada ibu hamil secara terstruktur dan terencana untuk mendapatkan suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marniyati, Saleh, & Soebyakto, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 97 Tahun 2014 mengamanatkan bahwa pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan selanjutnya disebut *Antenatal Care* atau ANC yang

komprehensif dan berkualitas, guna mempersiapkan persalinan yang bersih, aman dan sehat. Pemerintah merekomendasikan minimal 4 (empat) kali pemeriksaan selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama, minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Indikator utama pelayanan kesehatan ibu dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir mencakup: pemeriksaan kehamilan; persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan; dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Beberapa indikator yang terkait pelayanan kesehatan ibu, antara lain pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, perawatan masa nifas dan bayi baru lahir, serta masalah akses pelayanan kesehatan. Tiga indikator di antaranya merupakan target Renstra Kementerian Kesehatan RI 2015-2019 yaitu; 1) persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan; 2) persentase ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC minimal 4 kali (K4); 3) persentase kunjungan neonatal pertama pada periode 6 sampai 48 jam setelah lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Proporsi pemeriksaan kehamilan K1 ideal di provinsi Lampung pada tahun 2018 adalah 89,8% dari target nasional 82% (Riskesmas, 2018). Sedangkan cakupan K4 tahun 2018 menurut Profil Kesehatan Indonesia di provinsi Lampung mencapai 91,88%, bila dibandingkan dengan capaian 2017 mencapai 92,90% mengalami penurunan (1,02%). Dari data Profil Kesehatan Provinsi Lampung, cakupan persentase di Kota Metro pada tahun 2018, dari 2.919 ibu hamil terdapat 2.919 yang memeriksakan kehamilan (K1) atau sebesar 100%. Pencapaian cakupan pelayanan K1-K4 sudah memenuhi target yang ditetapkan.

Di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Metro, 12 Puskesmas yang ada di Kota Metro menyelenggarakan beberapa program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang salah satunya yakni Program Pelayanan *Antenatal Care*. Puskesmas Banjarsari merupakan salah satu dari 12 Puskesmas yang berada di Kota Metro. Berdasarkan sumber data dari Sie Kesga dan Gizi Dinkes Kota Metro ditemukan 1 kasus angka kematian ibu hamil menurut jenis kelompok umur ≥ 35 tahun yang penyebabnya bukan dari pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi,

gangguan system peredaran darah ataupun gangguan metabolik. Artinya ada penyebab lain yaitu faktor penyebab tidak langsung kematian ibu seperti penyebab kematian ibu yang dikarenakan masih banyaknya kasus Tiga Terlambat dan Empat Terlalu (Kemenkes RI, 2012).

Data Seksi Kesga Dinas Kesehatan Kota Metro dapat diketahui bahwa angka cakupan K1 di Puskesmas Banjarsari Kota Metro pada tahun 2017 adalah dari 2.958 ibu hamil terdapat 2.958 yang memeriksakan kehamilan (K1) atau sebesar 100%. Adapun cakupan pelayanan K4 pada tahun 2017 sebesar 100%. Berdasarkan data dari Sie Kesga Dinas Kesehatan Kota Metro pada tahun 2018 diketahui untuk angka cakupan K1 tidak terjadi penurunan atau peningkatan yaitu masih sama sebesar 100% dan untuk angka cakupan K4 yaitu sebesar 100% dimana angka tersebut sudah mencapai target Standar Pelayanan Minimal. Meskipun angka cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Banjarsari sudah menunjukkan konsistensi dalam hal persentasenya tapi di sisi lain, masih ditemukan kasus kematian ibu hamil di Puskesmas ini pada tahun 2018 (Profil Dinkes Kota Metro, 2018).

Permasalahan diatas, penulis beranggapan perlu adanya penilaian terhadap kinerja dari pelaksanaan Program *Antenatal Care* Terpadu di Puskesmas Banjarsari. *Balance Scorecard* merupakan suatu metode pengukuran dan pelaporan kinerja yang juga dapat diterapkan di bidang kesehatan masyarakat (program kesehatan maupun kinerja institusi kesehatan. Empat kerangka *Balance Scorecard* yang akan diukur, yakni: 1. Faktor penentu kesehatan dan status kesehatan (*outcome*); 2. Keterlibatan masyarakat; 3. Penggunaan sumber daya dan jasa; 4. Integrasi dan responsif (Woodward et al, 2004). Melalui evaluasi program kesehatan masyarakat dengan metode *balance scorecard* ini dapat menunjukkan ukuran kinerja hasil yakni dari persepektif keterlibatan masyarakat serta status kesehatan dan faktor penentu kesehatan. Sedangkan, ukuran kinerja proses dan sistemnya tergambar melalui perspektif integrasi dan responsive serta perspektif sumber daya dan jasa. Sehingga, kedepannya diharapkan dapat dilakukan perbaikan sesuai dengan hasil evaluasi program *Antenatal Care* yang mencakup 4 perspektif dalam metode evaluasi *balance scorecard* (Monica, 2015)

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis berasumsi bahwa perlu adanya pengamatan terhadap analisis kinerja Program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari yang dalam hal ini peneliti menggunakan metode *Balance Scorecard for Public Health*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data cakupan ANC tahun 2017 dan tahun 2018 menunjukkan bahwa persentase cakupan K1 dan K4 di Puskesmas Banjarsari sudah konsisten dengan angka cakupan 100%. Namun, pada tahun 2018 masih ditemukan atau terdapat kasus kematian ibu menurut jenis kelompok umur ≥ 35 tahun di Puskesmas Banjarsari dengan penyebab lainnya. Penyebab kematian ibu di Puskesmas Banjarsari perlu diketahui apakah berhubungan dengan kinerja program layanan *Antenatal* Terpadu. Sehingga, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah menganalisis Kinerja program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari Kota Metro.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis kinerja dari Program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari Kota Metro menggunakan metode *Balance Scorecard for Public Health*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Sesuai dengan masalah yang telah diidentifikasi, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan :

1. Untuk menganalisis kinerja berdasarkan perspektif sumber daya dan jasa program pelayanan *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari Kota Metro.
2. Untuk menganalisis kinerja berdasarkan perspektif proses layanan Program *Antenatal Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari Kota Metro.
3. Untuk menganalisis kinerja berdasarkan perspektif keterlibatan masyarakat dalam mendukung pelaksanaan Program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari Kota Metro.

4. Untuk menganalisis kinerja berdasarkan perspektif faktor penentu dan status kesehatan Program *Antenatal* Terpadu di Puskesmas Banjarsari Kota Metro.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau bahan pertimbangan bagi Puskesmas Banjarsari sebagai salah satu instansi kesehatan untuk melakukan penilaian pencapaian target dari program program kesehatan yang dijalankan dengan menggunakan konsep *Balanced Scorecard* yang mungkin dapat diterapkan di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Terbinanya hubungan kerjasama antara lembaga pendidikan dan lingkungan kerja melalui kegiatan penelitian di institusi kesehatan yang mendukung proses penyelesaian tugas akhir (skripsi) mahasiswa.

1.4.3 Manfaat Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dari teori yang diperoleh selama kuliah dengan teori secara nyata yang diperoleh pada objek penelitian atau lapangan serta menambah wawasan dan pemahaman bagi penulis mengenai Program *Antenatal* Terpadu dan pendekatan *Balanced Scorecard for Public Health*.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari, Kota Metro, Lampung.

1.5.2 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang analisis kinerja program Antenatal Terpadu di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari, Kota Metro, Lampung dengan pendekatan *Balanced Scorecard*.

1.5.3 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember-Januari Tahun 2019-2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Achanna, S., Krishnaswamy, G., Ponnampalam, P., & Chattopadhyay, A. B. (2020). *Kematian Ibu di Malaysia : Kemajuan Terbuat Menuju Millennium Development Goal (MDG) 5 - Sebuah Analisis Diterbitkan data Inisiatif global dan Malaysia CEMD*.
- Ainy, Q. (2016). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember*.
- Agustian, E. a. (2015). 'Perancangan Aplikasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Berbasis Android', *Jurnal Ilmiah Media Processor*, 10(2), pp. 570–581.
- Anggraini, D. E., & Rahayu, S. R. (2017). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Budiharjo, A. (2014). *Organisasi Menuju Pencapaian Optimum*. Jakarta: Prasetiya Mulya Publising.
- Buchari, Zainun. (2000). *Manajemen dan Motivasi*, Jakarta: Penerbit Balai Aksara
- Dinkes Kota Metro. (2018). *Profil Kesehatan Kota Metro tahun 2017*. Metro.
- Dinkes Kota Metro. (2019). *Profil Kesehatan Kota Metro tahun 2018*. Metro.
- Gapmelezy, E. (2018). *Gambaran kualitas pelayanan antenatal di wilayah kerja puskesmas sumber sari bantul kota metro tahun 2016*. 3(2).
- Gunawan, B. (2015). 'Balanced Scorecard: Perspektif Baru Dalam Menilai Kinerja Organisasi', *Jurnal Akuntansi dan Investasi*, 1(1), pp. 41–51.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *PERMENKES NO 43 Tahun 2016*. 79.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Peran rumah sakit dalam rangka menurunkan aki dan akb*.

- Kolifah, K. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Pendampingan Kader Terhadap Kunjungan Antenatal Care (Anc) Ibu Hamil Resiko Tinggi Di Megaluh Jombang. *Journal of Health Sciences*, 10(1), 16–22. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.143>
- Laminullah, L., & Rattu, G. D. K. A. J. M. (2015). *Fator-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care K4 di Puskesmas Sipatana Kota Gorontalo Factors Of Associated With The Visit Antenatal Care (ANC) K4 In Community Health Center Sipatana Gorontalo*. 332–336.
- Mahmudi. (2005). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. UPP AMP YKPN, Yogyakarta.
- Mangkunegara, A. P. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mardiyah, U.L., Herawati, Y.T, and Witcahyo, E. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013*. Universitas Jember.
- Marniyati, Saleh, & Soebyakto. (2016). *Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung, dan Sei Selincih di Kota Palembang, vol 3, no 1, pp 355-365*. Universitas Sriwijaya.
- Maryono. (2020). *Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap Standar*. 1(1), 34–46.
- Moehersono. (2012). *Pengukuran kinerja Berbasis Kompetensi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Moleong, L. J. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Monica, F. H. (2015). *Implementasi Program Antenatal Terpadu Kabupaten Ogan Komering Ulu Dengan Pendekatan Balance Scorecard*. Universitas Sriwijaya.
- Mulyani, Sri. (2010). *Modul Memahami Prinsip-Prinsip Perkantoran Untuk SMK dan MAK*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Mutiara, B., Amirus, K., and Aryastuti, N. (2018). *Analisis Faktor Risiko Yang*

- Mempengaruhi Tekanan Darah Dan Protein Urine Pada Ibu Dengan Preeklamsia Di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2017.* Universitas Malahayati Bandar Lampung.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, M. S. K., Khoiriyah, H. I., & Kurniawan, D. (2018). Pengembangan Model Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan ANgka Kematian Ibu di Kabupaten Bogor. *Jurnal Program Kreativitas Mahasiswa*, 2, Nomor 1, 23–30. Retrieved from <http://pkm.uika-bogor.ac.id/index.php/pkm-p/article/view/198>
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*.
- Permenkes RI. (2014). *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf> diakses pada 20 Oktober 2019.
- Pramana, A. (2014). *Faktor-Faktor Rendahnya Ckupan Kunjungan Ibu Hamil yang Keempat (K4) di Wilayah Kerja Puskesmas*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Ramadhaniati, F., & Ali, H. (2019). *Artikel Penelitian Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia di Kota Padang*. 8(4), 89–99.
- Rikomah, S. E. (2017). *Farmasi Rumah Sakit*. Deepublish, Yogyakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI tahun 2018*. Jakarta.
- Saryono. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung: Mitra Cendikia Press.
- Sinaga, E. W. (2019). *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Diusia Lebih Dari 35 Tahun Di Lingkungan XXIX Kelurahan Belawan I Kecamatan Medan Belawan Periode April-Mei 2018*. 5(1), 594–598.
- Subehan, Setyawati, A. B. A. (2019). *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi (JEBA) Volume 21 Nomor 02 Tahun 2019*. 21.

- Sugiono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suparwati, A., Administrasi, B., Kebijakan, D., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2016). *Analisis faktor yang mempengaruhi kinerja bidan dalam pelayanan antenatal care di puskesmas kagok kota semarang*. 4, 129–134.
- Susanto, A. (2017). Peran Kader Posyandu Sebagai Agen Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Menekan Angka Kematian. *2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT) 2017*, (October), 189–193. Retrieved from <http://conference.poltektegal.ac.id/index.php/senit2017>
- Tahir, M., Hasnah, & sarmilawati. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Ibu Hamil Untuk Memeriksa kehamilan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7(Juli), 28–36. Retrieved from <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/46>
- Tarigan, D. F. P. (2018). Faktor Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Kepayang Kabupaten Asahan Tahun 2017. *Mahakam Midwifery Journal (MMJ)*, 2(2), 105–121. Retrieved from <http://ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/66>
- Wibowo. (2012). *Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wirawan. (2013). *Kepemimpinan, Teori, Psikologi, Perilaku Organisasi, Aplikasi dan Penelitian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Woodward, G., Manuel, D, and Goel. V. (2004). *Developing a Balanced Scorecard for Public Health*. Toronto, Ontario : ICES Investigative Report