

**EVALUASI KINERJA KEUANGAN DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR MELALUI PENDEKATAN
*VALUE FOR MONEY***



OLEH :

DIAN ANNISA

A31107046

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2011

**EVALUASI KINERJA KEUANGAN DINAS KESEHATAN KOTA
MAKASSAR MELALUI PENDEKATAN
*VALUE FOR MONEY***

DIAN ANNISA

A31107046

Skripsi Sarjana Lengkap untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

guna Mencapai Gelar Sarjana Ekonomi

Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi

Universitas Hasanuddin

Telah Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

(Dra. Hj. Haliah, M.Si, Ak.)

NIP: 19650731199103 2 002

(Dra. Hj. Nirwana, M.Si, Ak.)

NIP: 196511271999103 2 001

ABSTRAK

DIAN ANNISA, A31107046. *Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar Melalui Pendekatan Value For Money*, dibimbing oleh Dra. Hj. Haliah, M.Si, Ak (Pembimbing I) dan Dra. Hj. Nirwana, M.Si, Ak (Pembimbing II).

Kata Kunci : Kinerja Keuangan, *Value For Money*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar, melalui pengukuran 3E (ekonomi, efisiensi, dan efektivitas).

Dalam penelitian ini, pengukuran nilai ekonomi, menggunakan teknik wawancara, nilai efisiensi menggunakan perbandingan *output* dan *input* dari data LAKIP Dinas Kesehatan Kota Makassar, sedangkan nilai efektivitas dihitung berdasarkan perbandingan nilai *outcome* dan *output*, dimana nilai *outcome* berisi tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari kuesioner kepada masyarakat Kota Makassar. Sampel pada kuesioner ini berjumlah 100, yang kemudian dilakukan uji validitas dan reabilitas untuk mengukur keandalan data.

Hasil penelitian ini menunjukkan untuk tingkat ekonomi dan efisiensi, Dinas Kesehatan Kota Makassar mampu mencapai hasil yang cukup baik. Namun, untuk tingkat efektivitasnya masih kurang, karena didasari tingkat kepuasan masyarakat yang belum maksimal.

ABSTRACT

DIAN ANNISA, A31107046, *Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar Melalui Pendekatan Value For Money*, guided by Dra. Hj. Haliah, M.Si, Ak (Supervisor I) and Dra. Hj. Nirwana, M.Si, Ak (Supervisor II).

Keywords : Financial Performance, Value For Money.

The purpose of this research was to determine the financial performance of the Department of Health of Makassar, through the measurement of 3E (economy, efficiency, and effectiveness). In this research, measurement of economic value is using interview techniques, efficiency value is using the ratio of output and input value from data LAKIP of Department of Health of Makassar, while the value is calculated based on comparison of outcomes and outputs value, where the outcome shows the level of community satisfaction obtained from the questionnaires to the people of Makassar. Total Samples in this questionnaire are 100 samples, and then tested for measuring the reliability and validity of the data.

The results of this research indicate that the economy and efficiency value of the Department of Health of Makassar were able to achieve fairly good results. But, the level of effectiveness is still lacking, because it is based on the level of community satisfaction that is not maximized.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nyalah sehingga penulis diberikan kesehatan dan kesempatan dalam menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar Melalui Pendekatan *Value For Money*”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis diberi bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara materi maupun moril. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Kedua orang tua atas segala pengorbanan, doa, dan kasih sayang yang tidak pernah putus diberikan untuk penulis.
2. Ibu Dra. Hj. Haliah, M.Si. Ak selaku pembimbing I dan Ibu Dra. Hj. Nirwana, M.Si, Ak selaku pembimbing II atas bimbingan dan arahan yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Kepala Subbagian Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian ini.
4. Seluruh pegawai dan staf Fakultas Ekonomi Unhas atas segala bantuannya.

5. Ketiga saudaraku : Widya Kurniasari Rahim, Tria Amelia, Muh. Rifqi Rahim atas segala dukungan yang kalian berikan
6. Keluarga Kakha, Fitri, Nonenk, Icha, Arda, Odenk, Esse, Ayu, Uli, Mame dan lain-lain yang tidak sempat penulis cantumkan namanya atas segala doa, dorongan dan kerjasama yang baik.
7. Muhammad Pirman Ramsyah atas semangat yang diberikan kepada penulis.
8. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis dibalas dengan kebaikan dan pahala dari Allah SWT.

Sebagaimana pepatah mengatakan bahwa “Tak ada gading yang tak retak”, penulis sadari bahwa dalam penulisan skripsi ini terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis meminta maaf atas segala kekurangan yang ada dalam skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Amin.

Makassar, 27 Oktober 2011

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.2 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Sistematika Penulisan.....	7
BAB II LANDASAN TEORI.....	9
2.1 Tinjauan Pustaka	9
2.1.1 Kinerja.....	9

2.1.1.1 Pengertian Kinerja.....	9
2.1.1.2 Indikator Kinerja.....	10
2.1.1.3 Pengukuran Kinerja.....	13
2.1.2 Value For Money.....	14
2.1.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM)	17
2.2 Penelitian Terdahulu.....	19
2.3 Kerangka Pemikiran.....	21
BAB III METODA PENELITIAN.....	22
3.1 Metoda Pengumpulan Data.....	22
3.2 Jenis dan Sumber Data.....	22
3.3 Populasi dan Sampel.....	23
3.3.1 Populasi.....	23
3.3.2 Sampel.....	23
3.4 Metode Analisis.....	24
3.5 Uji Kualitas Data.....	29
BAB IV GAMBARAN UMUM INSTANSI PEMERINTAH	31
4.1 Gambaran Umum Program Kesehatan Kota Makassar	31
4.1.1 Kedudukan Dinas Kesehatan Kota Makassar	32
4.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi	32
4.2 Visi dan Misi	34
4.2.1 Visi	34

4.2.2 Misi	36
4.3 Struktur Organisasi	36
BAB V PEMBAHASAN	39
5.1 Program dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar	39
5.2 Indikator SPM, Target, dan Realisasinya	40
5.3 Program Upaya Kesehatan Masyarakat	42
5.4 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	47
5.5 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	50
5.6 Hasil	54
BAB VI PENUTUP	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran <i>Value for Money</i>	21
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2010	18
Tabel 3.1 Indikator Kinerja.....	26
Tabel 3.2 Skala Likert.....	28
Tabel 3.3 Persentasi Penilaian.....	29
Tabel 5.1 Indikator SPM, Target, dan Realisasi Program Kesehatan Masyarakat	40
Tabel 5.2 Indikator SPM, Target, dan Realisasi Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	41
Tabel 5.3 Indikator SPM, Target, dan Realisasi Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	42
Tabel 5.4 Data Target Dan Realisasi Anggaran Program Upaya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar 2010	44
Tabel 5.5 Hasil Uji Reabilitas Data Kuesioner Kegiatan Penyediaan Biaya Operasional & Pemeliharaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas	45
Tabel 5.6 Interval Kepuasan Masyarakat Program Upaya Kesehatan Masyarakat.....	46
Tabel 5.7 Data Target Dan Realisasi Anggaran Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Makassar 2010	47

Tabel 5.8 Hasil Uji Reabilitas Data Kuesioner Kegiatan Pembinaan Posyandu	48
Tabel 5.9 Interval Kepuasan Masyarakat Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	49
Tabel 5.10 Data Target Dan Realisasi Anggaran Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Makassar 2010	50
Tabel 5.11 Hasil Uji Reabilitas Data Kuesioner Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	52
Tabel 5.12 Interval Kepuasan Masyarakat Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	53
Tabel 5.13 Hasil Pengukuran	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner	62
Lampiran 2 Data Kuesioner	65
Lampiran 3 Pengukuran Kinerja Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun Anggaran 2010	77
Lampiran 4 Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/ 2008	91
Lampiran 5 Tabel Indikator SPM Kota Makassar 2010	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang dibutuhkan manusia. Kualitas kesehatan masyarakat sangat didukung oleh peran serta pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau untuk seluruh kalangan. Adanya desentralisasi menumbuhkan kreativitas daerah untuk membangun daerah masing-masing. Desentralisasi kesehatan secara prinsip menyerahkan urusan kesehatan ke pemerintah daerah. Namun dikhawatirkan, terdapat *gap* antara kebijakan tertulis dari pemerintah pusat dan implementasinya oleh pemda. Terkadang, kebijakan kesehatan digunakan sebagai alat strategis dalam politik tanpa disertai kemampuan dalam menjalankannya. Sehingga, masyarakat terutama kalangan menengah ke bawah menjadi pihak yang paling dirugikan. Berbagai tuntutan masyarakat tentang pelayanan yang cepat hingga biaya kesehatan yang murah diharapkan mampu direalisasikan pemerintah atas program-program kinerjanya.

Maka dengan ini tugas dan tanggung jawab yang harus dijalankan Pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar semakin banyak. Termasuk kesiapan dalam menghadapi evaluasi atas kinerja yang telah dilaksanakan. Salah satu hal yang dapat dijadikan alat untuk menilai pertanggungjawaban suatu instansi Pemerintah adalah dengan melihat kinerja keuangan daerahnya melalui perhitungan dan analisis terhadap pencapaian target dan realisasi dari penerimaan dan pengeluaran atas Anggaran Pendapatan dan

Belanja Daerah-nya (APBD), baik dari sisi *input*, *output*, *impact*, dan *benefit*-nya. Untuk itu Dinas Kesehatan diharapkan agar memperhatikan *Value For Money* dalam menjalankan aktivitasnya, dimana konsep pengelolaan ini mendasarkan pada tiga elemen utama (Mardiasmo 2002 : 4), yaitu :

- Ekonomi, yang terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dalam hal ini Pemerintah Kota Makassar dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan untuk menghindari pengeluaran yang boros.
- Efisiensi, merupakan pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu.
- Efektivitas, yaitu tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan, atau secara sederhana merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*.

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dengan adanya implementasi *Value For Money* yang benar adalah :

1. Meningkatnya efektivitas pelayanan publik, dalam arti pelayanan yang diberikan tepat sasaran,
2. Meningkatnya mutu pelayanan publik,
3. Menurunnya biaya pelayanan publik kinerja, inefisiensi dan terjadinya penghematan dalam penggunaan *input*,
4. Alokasi belanja lebih berorientasi pada kepentingan publik,
5. Meningkatkan kesadaran akan uang publik (*public cost awareness*) sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas publik.

Adapun rincian Program Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan Rencana Kinerja (Renja) Tahun 2010 (dalam LAKIP Dinas Kesehatan Kota Makassar 2010 : 11), yaitu :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Pengawasan dan Pengendalian Makanan
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Pengembangan Lingkungan Sehat
7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
9. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
10. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
11. Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
12. Program Peningkatan Kesejahteraan Keluarga

Sangat penting dirasakan adanya penilaian kinerja untuk mengetahui apakah Dinas Kesehatan Kota Makassar telah melaksanakan program kerjanya dengan baik. Terlebih pelaksanaan program-program yang langsung menyentuh masyarakat karena secara langsung dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Karena kita tahu bahwa Dinas Kesehatan Kota Makassar merupakan Dinas yang kegiatannya menyentuh seluruh kalangan masyarakat dan esensi dari keberhasilan kerjanya tersebut adalah dari kepuasan masyarakat itu sendiri tentang bagaimana pelayanan kesehatan langsung mengenai tujuan yang ingin dicapai.

Menurut Ahmad Djuaeni Kadmasasmita dalam jurnalnya berjudul “Akuntabilitas Keuangan Negara : Konsep dan Aplikasi”, esensi evaluasi kinerja adalah perbandingan yang menyangkut kinerja dan tingkat efektivitas baik kebijakan maupun sistem dan proses pelaksanaan yang berkembang dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi atau dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Adapun macam evaluasi kinerja ditinjau dari pengawasannya, yaitu evaluasi kinerja pada pengawasan internal dan eksternal. Evaluasi kinerja pada pengawasan internal, diperlukan untuk peningkatan efektivitas manajemen, peningkatan efisiensi pemanfaatan sumber-sumber, dan perbaikan-perbaikan lainnya ke depan yang dapat meliputi kebijakan dan sistem serta proses pelaksanaannya, dengan kemungkinan terminasi atau pun ekstensi dan modifikasi kebijakan yang dilaksanakan. Sedangkan evaluasi kinerja pengawasan eksternal, seperti dalam penelitian ini, dilakukan dengan tujuan memberikan gambaran obyektif mengenai ketepatan dan efektivitas kebijakan ataupun system serta proses pelaksanaannya, kondisi biaya dan manfaat aktual dari kebijakan, perkembangan berbagai unsur dan indikator kinerja yang dicapai, yang diperlukan sebagai “pertanggungjawaban” atau pun “pertanggunggugatan” (*responsibility and or accountability*) suatu organisasi dalam melaksanakan tugas kelembagaannya.

Apabila dihubungkan dengan kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2010 yang ditinjau oleh Ketua Pemantau Kinerja Lembaga Eksekutif Masyarakat, Mansur Gani dalam situs <http://www.antara-sulawesiselatan.com> (21 April 2010), Kinerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kota Makassar khususnya Dinas Pendidikan dan Kesehatan belum didukung dengan kualitas SDM dan

anggaran yang memadai, sehingga target yang diharapkan belum tercapai. Hal ini diperkuat oleh laporan Bappeda (dalam <http://www.beritakotamakassar.com/index.php?option=read&newsid=49584>, diunduh tanggal 25 Juni 2011), dimana Dinas Kesehatan merupakan salah satu dari 16 SKPD yang dinilai berkinerja paling buruk. Adapun berbagai keluhan warga mengenai pelayanan kesehatan gratis juga masih banyak. Salah satunya dari antaranews.com (tanggal 2 Desember 2010, diunduh tanggal 25 Juni 2011), dimana pasien Jamkesmas tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa keluhan dari masyarakat kebanyakan berasal dari masalah pelayanan kesehatan gratis ataupun pelayanan yang menyentuh masyarakat golongan miskin. Sehingga, dari program-program Dinas Kesehatan, kegiatan-kegiatan pelayanan yang langsung berhubungan dengan masyarakat ini relatif memiliki anggaran yang cukup besar. Dalam hal ini misalnya kegiatan pengadaan obat-obatan umum dan obat Askes, penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan program kesehatan gratis puskesmas, dan pembinaan posyandu. Maka penelitian ini lebih menitik beratkan pada kegiatan-kegiatan di atas.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis mengangkat judul penelitian “Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar Melalui Pendekatan *Value For Money*” untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar diukur dari *Value For Money* anggaran dan sebagai evaluasi agar Pemerintah dapat meningkatkan akuntabilitas dan kinerjanya dimasa yang akan datang.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui seberapa baik tingkat kinerja Dinas Kesehatan Pemerintah Makassar terutama dari 3 program yang berhubungan langsung dengan masyarakat, maka berdasarkan latar belakang masalah yang penulis jabarkan di atas, rumusan masalah yang penulis himpun adalah :

1. Bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas ditinjau dari *Value For Money*?
2. Bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan Pembinaan Posyandu ditinjau dari *Value For Money*?
3. Bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar pada Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan Obat-obatan Umum dan Pengadaan Obat Askes ditinjau dari *Value For Money*?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar terkhusus pada 3 program kinerja (1) Program Upaya Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Program Pelayanan Kesehatan Gratis Puskesmas, (2) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat,

dengan kegiatan Pembinaan Posyandu, dan (3) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan Obat-obatan Umum dan Pengadaan Obat Askes ditinjau dari realisasi APBD-nya berdasarkan *Value For Money*.

1.3.2 Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan dalam hal pengukuran kinerja dalam pengelolaan keuangan pemerintah daerah khususnya dengan pendekatan rasio keuangan.
2. Sebagai salah satu media untuk memperdalam ilmu akademik penulis, dan memahami lebih dalam penerapan ilmu pengetahuan pada tataran teori dan aplikatifnya.
3. Sebagai referensi bagi penulis dan pihak lain yang tertarik dengan kajian mengenai pengukuran kinerja pengelolaan keuangan daerah dengan menggunakan rasio keuangan.

1.4 Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Bab ini menguraikan secara singkat mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

BAB II : Landasan Teori

Bab ini menguraikan teori yang menjadi landasan dalam penelitian ini, seperti Kajian Pustaka, kerangka pemikiran serta teori-teori dan pemikiran ahli yang mendukung pembahasan masalah dalam penelitian.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini menguraikan secara singkat mengenai metode penelitian, jenis dan sumber data, metode analisis, dan sistematika pembahasan.

BAB IV : Tinjauan Umum Objek Penelitian

Bab ini menerangkan secara singkat mengenai objek penelitian, dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Makassar.

BAB V : Pembahasan

Bab ini membahas mengenai analisis perhitungan dan hasil kuisisioner atas kinerja Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan rasio keuangan pada APBD-nya dengan pendekatan *Value For Money*, serta menganalisis secara deskriptif hasil dari perhitungan rasio keuangannya tersebut.

BAB VI : Penutup

Bab ini menggambarkan tentang kesimpulan atas pembahasan masalah serta saran-saran yang diberikan kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar berdasarkan hasil penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kinerja

2.1.1.1 Pengertian Kinerja

Sebelum mengetahui pengertian pengukuran kinerja dan indikator kinerja, terlebih dahulu kita harus mengetahui konsep kinerja itu sendiri. Menurut Indra Bastian (2006 : 274), “kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program /kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi. Secara umum, kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu”.

Adapun beberapa pendapat dari Wikipedia (<http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>, diunduh tanggal 23 Mei 2011), antara lain :

1. Anwar Prabu Mangkunegara (2000:67), “kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya”.
2. Barry Cushway (2002:1998), “kinerja adalah menilai bagaimana seseorang telah bekerja dibandingkan dengan target yang telah ditentukan”.

3. Veizal Rifai (2004:309), mengemukakan kinerja, yaitu “merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan”.

Dari beberapa definisi diatas, dapat ditarik kesimpulan, kinerja merupakan suatu kondisi yang harus diketahui dan dikonfirmasi kepada pihak tertentu untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional.

2.1.1.2 Indikator Kinerja

Menurut Indra Bastian (2006 : 267), indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan memperhitungkan indikator masukan (*inputs*), keluaran (*outputs*), hasil (*outcomes*), manfaat (*benefits*), dan dampak (*impacts*), dimana Indra Bastian menjelaskan :

- a. Indikator masukan (*inputs*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran. Indikator ini dapat berupa dana, sumber daya manusia, informasi, kebijaksanaan/peraturan perundang-undangan, dan sebagainya.

- b. Indikator keluaran (*outputs*) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik dan/atau nonfisik.
- c. Indikator hasil (*outcomes*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya kegiatan pada jangka menengah (efek langsung).
- d. Indikator manfaat (*benefits*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
- e. Indikator dampak (*impacts*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif terhadap setiap tingkatan indikator berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan.

Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu indikator kinerja menurut Indra Bastian (2006 : 267) adalah :

- a. Spesifik, jelas, dan tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi.
- b. Dapat diukur secara objektif baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif, yaitu dua atau lebih yang mengukur indikator kinerja mempunyai kesimpulan yang sama.
- c. Relevan, indikator kinerja harus menangani aspek objektif yang relevan.
- d. Dapat dicapai, penting, dan harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan masukan, proses keluaran, hasil, manfaat, serta dampak.
- e. Harus cukup fleksibel dan sensitif terhadap perubahan/penyesuaian pelaksanaan dan hasil pelaksanaan kegiatan.

- f. Efektif, data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan biaya yang tersedia.

Apa yang diungkapkan Indra Bastian diatas, sejalan dengan pendapat Mardiasmo (2002 : 127) bahwa, “istilah indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung, yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja”. Yang mana, adapun peran indikator kinerja bagi pemerintah menurut beliau (2002 : 128) :

- a. Untuk membantu memperjelas tujuan organisasi,
- b. Untuk mengevaluasi target akhir (*final outcome*) yang dihasilkan,
- c. Sebagai masukan untuk menentukan skema insentif manajerial,
- d. Memungkinkan bagi pemakai jasa layanan pemerintah untuk melakukan pilihan,
- e. Untuk menunjukkan standar kinerja,
- f. Untuk menunjukkan efektivitas,
- g. Untuk membantu menentukan aktivitas yang memiliki efektivitas biaya yang paling baik untuk mencapai target sasaran, dan
- h. Untuk menunjukkan wilayah, bagian, atau proses yang masih potensial untuk dilakukan penghematan biaya.

2.1.1.3 Pengukuran Kinerja

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan kinerja suatu organisasi perlu dilakukan adanya pengukuran seluruh aktivitas yang dilakukan dalam organisasi tersebut.

Penilaian kinerja (*performance appraisal*) pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang bagaimana kinerja karyawan (Wikipedia, 23 Mei 2011).

Manurut Larry D Stout (1993) dalam *Performance Measurement Guide* (dalam Indra Bastian, 2006 : 275) :

“Pengukuran/penilaian kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (mission accomplishment) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa, ataupun suatu proses.”

Pendapat lain dari Mardiasmo (2002 : 121) :

“Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu system yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial.”

Menurut Bernardin dan Russel (1993:379) dalam Wikipedia (23 Mei 2011), penilaian kinerja adalah :

“A way of measuring the contribution of individuals to their organization”

Hal di atas berarti, penilaian kinerja merupakan cara mengukur kontribusi individu (karyawan) kepada organisasi tempat mereka bekerja.

Adapun menurut Syafarudin Alwi (2001:187) dalam Wikipedia (23 Mei 2011), secara teoritis tujuan penilaian dikategorikan sebagai suatu yang bersifat *evaluation* dan *development*, dimana yang bersifat *evaluation* harus menyelesaikan :

1. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar pemberian kompensasi.
2. Hasil penilaian digunakan sebagai *staffing decision*.
3. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar mengevaluasi system seleksi.

Adapun yang bersifat *development* penilai harus menyelesaikan :

1. Prestasi riil yang dicapai individu.
2. Kelemahan-kelemahan individu yang menghambat kinerja.
3. Prestasi-prestasi yang dikembangkan.

2.1.2 Value For Money

Definisi *Value For Money* berdasarkan *Audit Commision* dalam *Final Report* yang disampaikan oleh ITAD, dalam jurnal berjudul *Measuring the Impact and Value For Money of Governance & Conflict Programmes* (Chris Barnett, dkk : 2010) mengungkapkan :

“VFM is about obtaining the maximum benefit over time with the resources available. It is about achieving the right local balance between economy, efficiency and effectiveness, or, spending less, spending well and spending wisely to achieve local priorities...VFM is high when there is an optimum balance between all three elements, when costs are relatively low, productivity is high and successful outcomes have been achieved.”

Tolak ukur dalam anggaran belanja suatu organisasi, baik organisasi yang berorientasi laba (swasta) maupun organisasi nonprofit (sektor publik) adalah *Value For Money* yang meliputi penilaian efisiensi, efektivitas, dan ekonomi. Dimana pengertian dari masing-masing elemen tersebut adalah :

1. Efisiensi adalah hubungan antara *input* dan *output* dimana barang dan jasa yang dibeli oleh organisasi digunakan untuk mencapai *output* tertentu. Atau dengan kata lain efisiensi merupakan perbandingan *output/input* yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan (Indra Bastian, 2006 : 77). Efisiensi merupakan hal terpenting di antara ketiga hal tersebut. Suatu organisasi dirasa semakin efisien apabila rasio efisiensi cenderung di atas satu. Semakin besar angkanya, semakin tinggi tingkat efisiensinya. Secara *absolute*, rasio ini tidak menunjukkan posisi keuangan dan kinerja perusahaan. Namun, berbagai program di dua perusahaan dalam industri yang sama, dapat diperbandingkan tingkat efisiensinya. Apabila rasionya lebih besar dari satu dan dibandingkan dengan hasil rasio program yang sama di perusahaan lain, maka program tersebut bisa disebut lebih efisien (Indra Bastian 2006 : 208).
2. Efektivitas adalah hubungan antara *output* dan tujuan, dimana efektivitas diukur berdasarkan seberapa jauh tingkat *output*, kebijakan, dan prosedur organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Secara sederhana,

efektivitas merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*. Efektivitas menunjukkan kesuksesan atau kegagalan dalam pencapaian tujuan (Indra Bastian, 2006 : 77). Ukuran efektivitas merupakan refleksi *output*. Jika suatu organisasi bertujuan membangun suatu rumah sakit dengan 250 tempat tidur, 4 unit operasi, sebuah departemen kecelakaan dan darurat, serta departemen pasien luar dan semua target tersebut tercapai, maka mekanisme kerja organisasi tersebut efektif. Apabila hanya 150 tempat tidur yang terbangun, maka organisasi tersebut tidak bekerja efektif. Jadi tujuan tersebut harus spesifik, detail, dan terukur. Dalam rangka mencapai tujuan, organisasi sektor publik sering kali tidak memperhatikan biaya yang dikeluarkan. Hal seperti ini bisa terjadi apabila efisiensi biaya bukan merupakan bagian dari indikator hasil (Indra Bastian 2006 : 208).

3. Ekonomis adalah hubungan antara pasar dan *input* dimana barang dan jasa dibeli pada kualitas yang diinginkan pada harga terbaik yang dimungkinkan. Ekonomi terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan yaitu dengan menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif (Indra Bastian 2006 : 77). Indikator ekonomi merupakan indikator tentang penggunaan *input*. pertanyaan yang diajukan adalah “apakah organisasi telah mengeluarkan biaya secara ekonomis?” (Indra Bastian 2006 : 208).

Dapat disimpulkan bahwa tiga indikator prestasi organisasi sektor publik akan dirinci sebagai berikut : ekonomi itu mengenai *input*, efisien tentang *input* dan *output*, dan efektifitas berhubungan dengan *output* dan *outcome*.

2.1.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Perubahan paradigma penyelenggaraan pemerintahan daerah, dari sentralistis ke desentralisasi, dari terpusatnya kekuasaan pada pemerintah daerah (eksekutif) ke *power sharing* antara eksekutif dan legislatif daerah, harus disikapi dengan mengubah manajemen pemerintahan daerah. Dengan adanya orientasi baru dalam manajemen publik tersebut, maka pemerintah daerah tidak saja dituntut akuntabilitasnya ke dalam tetapi justru ke luar (masyarakat). Melalui akuntabilitas publik, pemerintah akan dipantau dan dievaluasi kinerjanya oleh masyarakat. Pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja pemerintah daerah akan lebih mudah jika pemerintah daerah sudah membuat indikator dan target-target yang disusun dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM yang telah tersusun akan menjadi pedoman bagi kedua belah pihak, pemerintah daerah maupun masyarakat. Bagi pemerintah daerah SPM dijadikan pedoman dalam melakukan pelayanan publik, sedangkan bagi masyarakat SPM merupakan pedoman untuk memantau dan mengukur kinerja pemerintah daerah.

SPM merupakan standar minimum pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat. Dengan adanya SPM maka akan terjamin kualitas minimum dari suatu pelayanan publik yang dapat dinikmati oleh masyarakat, dan sekaligus akan terjadi pemerataan pelayanan publik dan menghindari kesenjangan pelayanan antar daerah. Kedua, SPM sangat mendesak untuk disusun, khususnya bagi kabupaten/kota yang memang secara langsung merupakan penyedia pelayanan publik. Ketiga, posisi propinsi yang dalam pelaksanaan kewenangan daerah lebih

banyak bertindak sebagai “pendukung, fasilitator, ataupun koordinator ” bagi pelaksanaan kewenangan lintas kabupaten/kota, maka sebaiknya dalam penyusunan SPM juga tidak melepaskan diri dari posisi dan peran tersebut, sehingga lebih mendorong daerah kabupaten/kota untuk lebih berinisiatif melaksanakan kewenangan daerah. Keempat kemampuan seorang pemimpin daerah dalam mendelegasikan wewenang ke unit-unit organisasi juga menentukan keberhasilan daerah dalam melaksanakan SPM.

Berikut Tabel Indikator SPM berdasarkan SK Menkes RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 :

Tabel 2.1
Indikator SPM Bidang Kesehatan
Tahun 2010

No.	INDIKATOR -SPM
1	Kunjungan Bumil K4
2	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
3	Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan
4	Pelayanan Nifas
5	Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani
6	Kunjungan Bayi
7	Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
8	Pelayanan Anak Balita
9	Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 - 24 bulan Keluarga Miskin
10	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
11	Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
12	Peserta KB Aktif
13	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
14	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan Penderita Pneumonia Balita
15	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan pasien baru TB BTA Positif
16	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penderita DBD yang ditangani
17	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan penderita diare

18	Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin
19	Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
20	Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/ Kota
21	Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
22	Desa Siaga Aktif

Sumber : www.spm.depkes.go.id

2.2 Penelitian Terdahulu

Ardi Hamzah (Universitas Trunojoyo, 2007) melakukan penelitian berjudul Analisa Kinerja Keuangan Terhadap Pertumbuhan Ekonomi, Pengangguran, dan Kemiskinan : Pendekatan Analisis Jalur (Studi pada 29 Kabupaten dan 9 Kota di Propinsi Jawa Timur Periode 2001-2001). Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh rasio kemandirian 1, rasio efektivitas, dan rasio efisiensi terhadap pertumbuhan ekonomi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan statistic deskriptif dan regresi linier berganda untuk melakukan analisis jalur terhadap variabel-variabel penelitian.

Hasil pengujian secara langsung antara kinerja keuangan terhadap pertumbuhan ekonomi menunjukkan rasio kemandirian1, rasio kemandirian2, dan rasio efisiensi berpengaruh positif secara signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi, sedangkan rasio efektivitas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pertumbuhan ekonomi. Untuk pengujian pengaruh pertumbuhan ekonomi terhadap pengangguran menunjukkan adanya pengaruh positif, dan pengaruh pertumbuhan ekonomi terhadap kemiskinan terdapat pengaruh secara negatif.

Pada pengujian secara tidak langsung antara kinerja keuangan dengan pengangguran dan kemiskinan menunjukkan rasio kemandirian1, rasio

kemandirian², dan rasio efisiensi secara tidak langsung berpengaruh terhadap pengangguran dan kemiskinan melalui pertumbuhan ekonomi.

Penelitian lainnya oleh Shita Unjaswat Ekawarna, Iskandar Sam, dan Sri Rahayu (Universitas Negeri Jambi, dalam *Jurnal Cakrawala Akuntansi*, Volume 1, Nomor 1, Februari 2009) yang melakukan pengukuran kinerja Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Pemerintah Daerah Kabupaten Muaro Jambi. Penelitian ini menggunakan Rasio Kemandirian, Rasio Efektivitas dan Efisiensi, Rasio Aktivitas, dan Rasio Pertumbuhan terhadap APBD, dengan hasil pengukuran menunjukkan bahwa rasio efektivitas tinggi, rasio efisiensi rendah, dan rasio pertumbuhan yang semakin meningkat. Sedangkan rasio kemandirian dan rasio aktivitas masih rendah. Oleh karena itu, kinerja APBD Pemda Kabupaten Muaro Jambi dapat dikatakan belum baik.

Adapun penelitian yang dilakukan Yusthinus M. Rumbino dan Hari Kustanto (KMPK Universitas Gadjah Mada, dalam *Working Paper Series No. 9* Januari 2007) mengenai Pemerataan Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sarmi Propinsi Papua. Faktor-faktor pemerataan yang diangkat dalam penelitian ini antara lain : faktor insentif finansial atau kompensasi bagi tenaga kesehatan, jenjang pendidikan tenaga kesehatan, dan kondisi kendaraan dinas. Adapun faktor-faktor keadilan yang diangkat, antara lain : waktu tunggu, biaya perawatan, prosedur pelayanan, dan lain-lain.

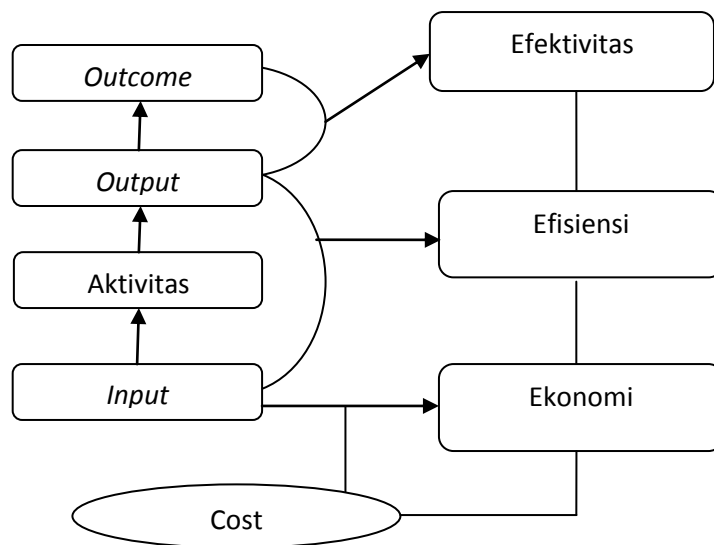
Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa berdasarkan IKM, mutu pelayanan puskesmas yang menerapkan ISO dan belum menerapkan ISO dalam kategori baik (tidak perbedaan yang bermakna antara

mutu pelayanan puskesmas ISO dan belum ISO). Namun unsur *reliability* dan keadilan pelayanan puskesmas ISO lebih baik, tapi waktu tunggu pelayanan di puskesmas ISO masih lambat.

2.3 Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran *Value For Money*



Selama ini, sektor publik sering dinilai sebagai sarang inefisiensi, pemborosan, dan sumber kebocoran dana. Tuntutan baru muncul agar organisasi sektor publik memperhatikan *Value For Money* yang mempertimbangkan *input*, *output*, dan *outcome* secara bersama-sama (Mardiasmo, Mei 2006). *Value For Money* menjelaskan hubungan yang optimal antara biaya/sumber daya serta manfaat/hasil yang disampaikan melalui proses yang mengubah *input* melalui aktivitas kegiatan menjadi *output* yang diperlukan untuk memicu hasil (*outcome*) yang baik. Oleh karena hal tersebut, dalam penelitian ini, penulis akan mengukur seberapa ekonomis, efisien, dan efektifnya Dinas Kesehatan Kota Makassar?