

## BAB II

### KINERJA PELAYANAN KESEHATAN

#### II.1 Penilaian Kinerja

##### II.1.1 Pengertian Penilaian Kinerja

1. Penilaian kinerja adalah penentuan secara periodik efektivitas dan efisiensi operasional suatu organisasi, bagian organisasi, dan karyawan berdasarkan sasaran, standar dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.(Widayatno, 1993:19).
2. Definisi penilaian kinerja yang dikemukakan oleh Andrew D. Szilagyi (1998:31) adalah sebagai berikut:

*“Performance evaluation / appraisal is the process of identifying and measuring the result of organization activities.”*

Dengan kata lain penilaian kinerja adalah proses untuk mengidentifikasi dan mengukur hasil-hasil kegiatan organisasi.

Berdasarkan definisi penilaian kinerja diatas, dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja merupakan usaha formal yang dilakukan secara periodik untuk mengevaluasi hasil yang telah dicapai oleh suatu organisasi dengan menggunakan sumber daya yang ada dalam organisasi seefisien dan seefektif mungkin agar dapat mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Dalam organisasi sektor publik penilaian kinerja merupakan hasil dari suatu proses yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan yang berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat, dan

dampak. Penilaian tersebut tidak terlepas dari proses yang merupakan kegiatan mengolah masukan menjadi keluaran atau penilaian dalam proses penyusunan kebijakan atau program atau kegiatan yang dianggap penting dan berpengaruh terhadap pencapaian sasaran dan tujuan. Penilaian kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi. (RPJM 2005-2010).

### **II.1.2 Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja**

Menurut Bastian (2001), tujuan dan manfaat penilaian kinerja adalah:

1. Memastikan pemahaman para pelaksana dan ukuran yang digunakan untuk pencapaian prestasi.
2. Memastikan tercapainya skema prestasi yang disepakati.
3. Memonitor dan mengevaluasi kinerja dengan perbandingan skema kerja dan pelaksanaan.
4. Memberikan penghargaan dan hukuman (reward and punishment) secara obyektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
5. Sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi.
6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dibuat secara obyektif.

9. Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan.

10. Mengungkap permasalahan yang terjadi.

### **II.1.3 Pentingnya Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja diintegrasikan dengan sasaran-sasaran strategis karena berbagai alasan: (Schuler, 1999:3-4)

1. Penilaian kinerja mensejajarkan tujuan individu dengan tujuan organisasi.
2. Penilaian kinerja menjadi saran untuk mengukur kontribusi masing-masing unit kerja dan masing-masing karyawan.
3. Penilaian kinerja memberikan kontribusi kepada tingkatan dan keputusan-keputusan administratif yang mempertinggi dan mempermudah strategi.
4. Potensi dalam penilaian kinerja untuk mengidentifikasi kebutuhan bagi strategi dan program-program baru.

### **II.1.4 Tahap-tahap Penilaian Kinerja**

Penilaian kinerja dilaksanakan melalui 2 tahap, yaitu: tahap persiapan dan tahap penilaian (Mulyadi, 1997:424). Tahap persiapan terdiri dari 3 aktivitas, yaitu:

1. Penentuan daerah pertanggungjawaban dan manajer yang bertanggungjawab.
2. Penetapan kriteria yang digunakan untuk mengukur kinerja.
3. Pengukuran kinerja sesungguhnya.

Tahap penilaian terdiri dari 3 aktivitas utama, yaitu:

1. Perbandingan kinerja sesungguhnya dengan sasaran yang telah ditetapkan.
2. Penentuan penyebab timbulnya penyimpangan kinerja sesungguhnya dari rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.
3. Penegakkan perilaku yang diinginkan dan tindakan yang dijalankan untuk mencegah terjadinya perilaku yang tidak diinginkan.

Penilaian kinerja dalam organisasi sektor publik dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja kegiatan yang dilakukan dengan memanfaatkan data kinerja yang diperoleh melalui data internal yang ditetapkan oleh instansi maupun data eksternal yang berasal dari luar instansi. Penilaian kinerja mencakup kinerja kegiatan yang merupakan tingkat pencapaian target (rencana tingkat capaian) dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan dan tingkat pencapaian sasaran instansi pemerintah yang merupakan tingkat pencapaian target (rencana tingkat capaian) dan masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen rencana kerja. Penilaian tingkat pencapaian sasaran didasarkan pada data hasil pengukuran kinerja kegiatan.(RPJM 2005-2010).

Berdasarkan hasil-hasil perhitungan pengukuran kinerja kegiatan, dilakukan penilaian kinerja terhadap pencapaian setiap indikator kinerja kegiatan untuk memberikan penjelasan lebih lanjut tentang hal-hal yang mendukung keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu kegiatan. Penilaian kinerja bertujuan agar diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam rangka pencapaian misi agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang.(RPJM 2005-2010).

Penilaian kinerja sektor publik dilakukan terhadap analisis efisiensi dengan cara membandingkan antara output dengan input baik untuk rencana maupun realisasinya. Dalam penilaian kinerja dilakukan pula pengukuran atau penentuan tingkat efektivitas yang menggambarkan tingkat kesesuaian antara tujuan dengan hasil, manfaat, atau dampak. Penilaian kinerja juga dilakukan terhadap setiap perbedaan kinerja yang terjadi, baik terhadap penyebab terjadinya kendala maupun strategi pemecahan masalah yang telah dan akan dilaksanakan. (RPJM 2005-2010).

## **II.2 Penilaian Kinerja Berdasarkan Program**

Penilaian kinerja berdasar program dilakukan dengan cara membandingkan antara program yang sudah direncanakan dengan program yang sudah terealisasi atau dilaksanakan selama periode tertentu. Program yang sudah direncanakan biasanya tertuang dalam standar penetapan program oleh suatu organisasi. Dalam penelitian ini penulis akan melakukan penilaian kinerja terhadap program pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman dengan cara membandingkan antara target standar pelayanan minimal yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1457 / Menkes / SK / X / 2003 dengan realisasi pencapaiannya.

### **II.2.1 Kinerja Pelayanan Kesehatan**

Berdasar pada Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1091/ MENKES / SK / X / 2004, kinerja pelayanan kesehatan adalah tingkat keberhasilan pemerintah

dalam memberikan dan mengurus keperluan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Tingkat keberhasilan kinerja pelayanan kesehatan dapat dicapai dengan adanya Standar Pelayanan Minimal yang digunakan sebagai tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan. Sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan No.1457 / Menkes / SK / X / 2003 telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang terdiri atas 26 jenis pelayanan dengan 47 indikator yang harus dilaksanakan oleh seluruh kabupaten atau kota, dan 7 jenis pelayanan dengan 7 indikator yang harus diselenggarakan oleh kabupaten atau kota tertentu.

### **II.2.2 Standar Pelayanan Minimal**

Berdasar pada Keputusan Menteri Kesehatan No.1457 / Menkes / SK / X / 2003:

1. Standar pelayanan minimal merupakan suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib daerah yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator, dan nilai (*benchmark*).
2. Indikator kinerja adalah variabel yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keadaan atau status dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.
3. Jenis pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan publik yang mutlak dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan.

Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan meliputi jenis pelayanan, indikator, dan nilai (*benchmark*) dengan target pelayanan minimal dapat mengacu pada Indonesia Sehat 2010. Target pelayanan minimal adalah spesifikasi peningkatan kinerja pelayanan kesehatan yang harus dicapai dalam tahun 2010 dalam perencanaan daerah multi tahun untuk mencapai atau melebihi Standar Pelayanan Minimal. Standar Pelayanan Minimal digunakan sebagai tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah dan merupakan acuan dalam perencanaan program pencapaian target masing-masing daerah kabupaten atau kota. Standar pelayanan kesehatan sebagaimana Keputusan Menteri Kesehatan No.1457 / Menkes / SK / X / 2003 telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yang terdiri atas 26 jenis pelayanan dengan 47 indikator yang harus dilaksanakan oleh seluruh kabupaten atau kota, dan 7 jenis pelayanan dengan 7 indikator yang harus diselenggarakan oleh kabupaten atau kota tertentu adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi

a. Cakupan kunjungan ibu hamil K4

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal 4 kali sesuai dengan standar di satu wilayah kerja kurun waktu tertentu

$$= \frac{\text{JumlahKunjunganIbuHamilK4}}{\text{JumlahPerkiraanSasaranIbuHamil}} \times 100\%$$

b. Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan

Cakupan pertolongan persalinan oleh Bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahPersalinanOlehTenagaKesehatan}(Pn)}{\text{JumlahSeluruhPerkiraanSasaranPersalinan}} \times 100\%$$

c. Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk

Ibu hamil risiko tinggi yang dirujuk adalah ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang dirujuk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahCakupanBumilRisti / KomplikasiYangDitemukan}}{\text{JumlahSeluruhPerkiraanBumilRisti / Komplikasi}} \times 100\%$$

d. Cakupan kunjungan neonatus

Cakupan kunjungan neonatus adalah cakupan neonatus yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan neonatal, paling sedikit 2 kali, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahKunjunganNeonatusYangdi tan ganiSesuaiS tan dar}}{\text{SeluruhBayiLahirHidup}} \times 100\%$$

e. Cakupan kunjungan bayi

Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan bayi, paling sedikit 4 kali, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.



$$= \frac{\text{Jumlah Bayi Memperoleh Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar}}{\text{Seluruh Bayi Lahir Hidup}} \times 100\%$$

- f. Cakupan bayi berat lahir rendah atau BBLR yang ditangani

Cakupan bayi berat lahir rendah atau BBLR yang ditangani adalah cakupan BBLR yang ditangani sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan neonatal dan penanganan BBLR, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah BBLR ditangani Sesuai Dengan Standar}}{\text{Jumlah BBLR Di wilayah Kerja}} \times 100\%$$

2. Pelayanan Kesehatan Anak Pra Sekolah dan Usia Sekolah

- a. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah

Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan pra sekolah adalah cakupan anak umur 0-5 tahun yang dideteksi kesehatan dan tumbuh kembangnya sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat, paling sedikit 2 kali per tahun, di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Anak Umur 0 – 5 thn Yg dideteksi Kesehatan Sesuai Dengan Standar, Paling Sedikit 2 kali}}{\text{Jumlah Balita Di satu Wilayah Kerja}} \times 100\%$$

- b. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswi SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan

atau tenaga terlatih atau guru UKS atau Dokter Kecil

Cakupan pemeriksaan kesehatan siswi SD dan setingkat adalah cakupan siswa kelas 1 SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS atau dokter kecil) melalui penjangkaran kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Murid Kelas ISD dan Setingkat Yg Diperiksa Kesehatan nya Melalui Penjaringan Kesehatan nya Oleh Tenaga Kesehatan Atau Tenaga Terlatih}}{\text{Jumlah Murid Kelas ISD dan Setingkat}} \times 100\%$$

c. Cakupan pelayanan kesehatan remaja

Cakupan pelayanan kesehatan remaja adalah cakupan siswa kelas 1 SLTP dan setingkat, SMU atau SMK dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS atau kader kesehatan sekolah) melalui penjaringan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

$$= \frac{\text{Jumlah Murid Kelas 1 SLTP dan Setingkat + Murid Kelas 1 SMU / SMK dan Setingkat Yg Diperiksa Kesehatan nya Melalui Penjaringan Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan / Tenaga Terlatih}}{\text{Jumlah Murid Kelas 1 SLTP dan Setingkat + SMU / SMK dan Setingkat}} \times 100\%$$

3. Pelayanan Keluarga Berencana

Cakupan peserta aktif KB

Cakupan peserta aktif KB adalah cakupan peserta aktif KB dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Peserta Aktif KB}}{\text{Jumlah Pasangan Usia Subur}} \times 100\%$$

4. Pelayanan Imunisasi

Desa atau Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Desa atau Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah desa atau kelurahan dimana  $\geq 80\%$  dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap.

$$= \frac{\text{Jumlah Desa / Kelurahan UCI}}{\text{Seluruh Desa / Kelurahan}} \times 100\%$$

## 5. Pelayanan Pengobatan atau Perawatan

### a. Cakupan rawat jalan

Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana kesehatan pemerintah dan swasta di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Kunjungan Pasien Baru Rawat Jalan Diaskes Dlm Kurun Waktu Tertentu}}{\text{Jumlah Penduduk Di satu Wilayah Dlm Kurun Waktu Yg Sama}} \times 100\%$$

### b. Cakupan rawat inap

Cakupan rawat inap adalah cakupan kunjungan rawat inap baru di sarana pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Pasien Rawat Inap Baru Di Sar Kes Dlm Kurun Waktu Tertentu}}{\text{Jumlah Penduduk Dlm Satu Wilayah Kerja Dlm Kurun Waktu Yg Sama}} \times 100\%$$

## 6. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum

Pelayanan gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum adalah kasus gangguan jiwa yang dilayani di sarana pelayanan kesehatan umum di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Kunjungan Kasus Gangguan Jiwa Yg Terlayani Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta}}{\text{Jumlah Seluruh Kunjungan Baru Dan Lama Di Puskesmas Dan Rumah Sakit Pemerintah Dan Swasta}} \times 100\%$$

## 7. Pemantauan Pertumbuhan Balita

a. Balita yang naik berat badannya

Balita yang naik berat badannya (N) adalah balita yang ditimbang (D) di posyandu maupun diluar posyandu yang berat badannya naik di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Balita Yg Ditimbang Di Posyandu maupun Diluar Posyandu Yang Berat Badannya Baik (N)}}{\text{Jumlah Balita Yg Ditimbang Di Posyandu maupun Diluar Posyandu (D)}} \times 100\%$$

b. Balita bawah garis merah

Balita bawah garis merah (BGM) adalah balita BGM yang ditemukan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Balita BGM}}{\text{Jumlah Seluruh Balita Yang Ditimbang}} \times 100\%$$

8. Pelayanan Gizi

a. Cakupan balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun

Cakupan balita mendapat kapsul vitamin A adalah cakupan bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A satu kali dan anak umur 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A dosis tinggi dua kali per tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Balita Yg Mendapat Kapsul Vitamin A dosis Tinggi}}{\text{Balita Yg Ada Di satu Wilayah Kerja}} \times 100\%$$

b. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe

Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe adalah cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Fe Selama Periode Kehamilannya}}{\text{Jumlah Ibu Hamil}} \times 100\%$$

- c. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi bawah garis merah dari keluarga miskin

Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi bawah garis merah dari keluarga miskin adalah pemberian makanan pendamping ASI dengan porsi 100 gram per hari selama 90 hari.

$$= \frac{\text{Jumlah Bayi BGM Usia 6 – 11 bulan Dari Keluarga Miskin Yg Mendapat Makanan Pendamping – ASI}}{\text{Jumlah Seluruh Bayi BGM Usia 6 – 11 bulan Dari Keluarga Miskin}} \times 100\%$$

- d. Balita gizi buruk mendapat perawatan

Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tata laksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Balita Gizi Buruk Yg Dirawat Di Sarana Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar}}{\text{Balita Gizi Buruk Yg Ditemukan}} \times 100\%$$

#### 9. Pelayanan Obsterik dan Neonatal Emergensi Dasar dan komprehensif

- a. Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus

Akses terhadap ketersediaan darah dan komponen yang aman untuk menangani rujukan ibu hamil dan neonatus adalah ibu hamil post partum dan neonatus yang dirujuk dan mendapatkan darah yang aman dan sesuai kebutuhannya di rumah sakit pemerintah dan swasta.

$$= \frac{\text{Jumlah Bumil Dan Neonatus Rujukan Yg Mendapatkan Darah Dan Komponen Yg Aman}}{\text{Jumlah Bumil Dan Neonatus Rujukan Yg Membutuhkan Darah Dan Komponen Yg Aman}} \times 100\%$$

b. Ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi yang ditangani

Ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi yang ditangani adalah ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit pemerintah atau swasta dengan fasilitas PONED dan PONEK (Pelayanan Obsterik dan Neonatal Emergensi Dasar dan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif).

$$= \frac{\text{Jumlah Bumil Risti Atau Komplikasi Yang Ditangani}}{\text{Bumil Risti Yang Ditangani Dan Atau Dirujuk}} \times 100\%$$

c. Neonatal resiko tinggi atau komplikasi yang ditangani

Neonatal resiko tinggi atau komplikasi yang ditangani adalah cakupan neonatus resiko tinggi atau komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit pemerintah atau swasta.

$$= \frac{\text{Jumlah Neonatus Risti Atau Komplikasi Yang Ditangani}}{\text{Neonatus Risti Yang Ditangani Dan Atau Dirujuk}} \times 100\%$$

10. Pelayanan Gawat Darurat

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat

Sarana kesehatan dengan kemampuan pelayanan gawat darurat yang dapat diakses masyarakat adalah cakupan sarana kesehatan yang telah mempunyai kemampuan

untuk melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar dan dapat di akses oleh masyarakat dalam kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Sarkes Dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat}}{\text{Jumlah Sarkes Yang Ada}} \times 100\%$$

11. Penyelenggaraan Pendidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Gizi Buruk

a. Desa atau Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam

Desa atau kelurahan mengalami KLB yang ditangani adalah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam pada suatu desa atau kelurahan di satu wilayah kerja dalam periode atau kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) Yg Ditangani < 24 jam}}{\text{Jumlah KLB Yang Terjadi}} \times 100\%$$

b. Kecamatan bebas rawan gizi

Kecamatan bebas rawan gizi adalah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita < 15% pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Kecamatan Dg Prevalensi Gizi Kurang Dan Gizi Buruk < 15\%}}{\text{Jumlah Kecamatan Seluruhnya}} \times 100\%$$

12. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio

Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun

Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk adalah jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 tahun di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Kasus AFP Non Polio Penduduk < 15 Tahun}}{\text{Jumlah Penduduk < 15 Tahun}} \times 100\%$$

### 13. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit TB Paru

Kesembuhan penderita TBC BTA positif

Kesembuhan penderita TBC BTA positif adalah penderita baru TBC BTA + yang sembuh diakhir pengobatan 85% di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Penderita Baru TBC BTA} + \text{Yang Sembuh}}{\text{Jumlah Penderita Baru TBC BTA} + \text{Yang Diobati}} \times 100\%$$

### 14. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit ISPA

Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani

Cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani adalah cakupan balita dengan pneumonia yang ditangani sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Kasus Pneumonia Yang Ditangani}}{\text{Jumlah Perkiraan Kasus Pneumonia Balita}} \times 100\%$$

### 15. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS

#### a. Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS

Klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS adalah klien yang mendapat penanganan HIV atau AIDS sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Klien Yang Mendapatkan Penanganan HIV atau AIDS}}{\text{Jumlah Seluruh Klien HIV atau AIDS yg Ditangani Ke SarKes}} \times 100\%$$

#### b. Infeksi menular seksual yang diobati

Infeksi menular seksual yang diobati adalah kasus Infeksi Menular Seksual (IMS) yang ditemukan berdasarkan syndrome dan etiologi serta diobati sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.



$$= \frac{\text{Jumlah Kasus IMS Yang Diobati}}{\text{Jumlah Kasus IMS Pada Waktu Yang Sama}} \times 100\%$$

#### 16. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Penderita DBD yang ditangani

Penderita DBD yang ditangani adalah penderita DBD yang penanganannya sesuai dengan standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Penderita DBD Yang Ditangani Sesuai Standar}}{\text{Jumlah Penderita DBD dalam Kurun Waktu Yang Sama}} \times 100\%$$

#### 17. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare

Balita dengan diare yang ditangani

Balita dengan diare yang ditangani adalah balita dengan diare yang ditangani sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun.

$$= \frac{\text{Jumlah Penderita Balita Diare Yang Ditangani Sesuai Standar}}{\text{Jumlah Penderita Balita Diare Yang Dilayani Pada Waktu Yang Sama}} \times 100\%$$

#### 18. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Institusi yang dibina

Institusi yang dibina adalah institusi yang dibina sesuai dengan standar kesehatan lingkungan di satu wilayah kerja tertentu pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Institusi Yang Dibina Dengan Syarat Kesehatan Lingkungan}}{\text{Jumlah Institusi Yang Ada}} \times 100\%$$

#### 19. Pelayanan Pengendalian Vektor

Rumah atau bangunan bebas jentik nyamuk aedes

Rumah atau bangunan bebas jentik nyamuk aedes adalah rumah atau bangunan yang bebas jentik nyamuk aedes di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahRumah/ BangunanYgBebasJentikNyamukAedes}}{\text{JumlahRumah/ BangunanYangDiperiksa}} \times 100\%$$

## 20. Pelayanan hygiene sanitasi ditempat umum

Tempat umum yang memenuhi syarat

Tempat umum yang memenuhi syarat adalah tempat umum yang diawasi yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi sesuai dengan standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahTempatUmumYangDiawasiYangMemenuhiSyaratHygieneSanitasi}}{\text{JumlahTempatUmumYangDiawasi}} \times 100\%$$

## 21. Penyuluhan Perilaku Sehat

### a. Rumah tangga sehat

Rumah tangga sehat proporsi rumah tangga yang memenuhi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, balita diberi ASI eksklusif, mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik setiap hari, makan sayur dan buah setiap hari, tersedia air bersih, tersedianya jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, dan lantai rumah bukan dari tanah.

$$= \frac{\text{JumlahRumahTanggaSehat}}{\text{JumlahRumahTanggaYangDisurvei}} \times 100\%$$

### b. Bayi yang mendapat ASI eksklusif

Bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahBayiUsia0} - 6\text{bulanYangMendapatHanyaASIsaja}}{\text{JumlahSeluruhBayiUsia0} - 6\text{bulan}} \times 100\%$$

c. Desa dengan garam beryodium baik

Desa dengan garam beryodium baik adalah desa atau kelurahan dengan 21 sampel garam konsumsi yang diperiksa hanya ditemukan tidak lebih dari satu sampel garam konsumsi dengan kandungan yodium kurang dari 30 ppm pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahDesaDenganGaramBeryodiumBaik}}{\text{JumlahSeluruhDesaYangDiperiksa}} \times 100\%$$

d. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah jumlah posyandu purnama yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahPosyanduPurnama}}{\text{JumlahSeluruhPosyandu}} \times 100\%$$

22. Penyuluhan Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (P3 NAPZA) Berbasis Masyarakat

Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan

Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan adalah upaya penyuluhan

P3 NAPZA oleh tenaga kesehatan tertentu.

$$= \frac{\text{JumlahKegiatanPenyuluhanP3} - \text{NAPZA}}{\text{JumlahSeluruhKegiatanPenyuluhanDiBidangKesehatan}} \times 100\%$$

### 23. Pelayanan Penyediaan Obat dan Pembekalan Kesehatan

#### a. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan

Ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah ketersediaan obat pelayanan kesehatan dasar di Unit Pengelola Obat dan Perbekalan Kesehatan kabupaten atau kota di satu wilayah pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Obat Yang Dapat Disediakan}}{\text{Jumlah Obat Yang Dibutuhkan}} \times 100\%$$

#### b. Pengadaan obat esensial

Pengadaan obat esensial adalah pengadaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan.

$$= \frac{\text{Jumlah Item Obat Esensial Yang Dapat Disediakan}}{\text{Jumlah Item Obat Esensial Yang Dibutuhkan}} \times 100\%$$

#### c. Pengadaan obat generik

Pengadaan obat generik adalah pengadaan item obat generik untuk pelayanan kesehatan dasar di Unit Pengelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan kabupaten atau kota.

$$= \frac{\text{JUmlah Item Obat Generik Yang Dapat Disediakan}}{\text{JUmlah Item Obat Generik Yang Dibutuhkan}} \times 100\%$$

### 24. Pelayanan Penggunaan Obat Generik

Penulisan resep obat generik

Penulisan resep obat generik adalah penulisan resep obat generik di fasilitas sarana kesehatan pemerintah.

$$= \frac{\text{JUmlah Re sep Obat Generik Yang Ditulis}}{\text{JUmlah Re sep Obat Yang Ditulis}} \times 100\%$$

## 25. Penyelenggaraan Pembiayaan untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan

### Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar

Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar adalah proporsi penduduk terlindungi JPK (PT.Askes, PT.Jamsostek, Bapel JPKM, Kartu Sehat, Dana Sehat dan Asuransi Komersial) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Penduduk Yang Memiliki Kartu Peserta JPK}}{\text{Jumlah Seluruh Penduduk}} \times 100\%$$

## 26. Penyelenggaraan Pembiayaan untuk Keluarga Miskin dan Masyarakat Rentan

### Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan

Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan keluarga miskin dan masyarakat rentan adalah proporsi keluarga miskin dan masyarakat rentan terlindungi oleh JPK (subsidi pemerintah dan pemda) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

$$= \frac{\text{Jumlah Keluarga Miskin Atau Masyarakat Rentan Yang Memiliki Kartu Sehat Atau JPK keluarga Miskin}}{\text{Jumlah Seluruh Keluarga Miskin Dan Masyarakat Rentan}} \times 100\%$$

## II.3 Anggaran sebagai Alat Pengendalian dan Penilaian Kinerja

Menurut Mardiasmo (2000:64), anggaran sebagai instrumen pengendalian digunakan untuk menghindari adanya *over spending*, *under spending*, dan salah sasaran (*misappropriation*) dalam pengalokasian anggaran pada bidang lain yang bukan merupakan prioritas. Anggaran merupakan alat untuk memonitor kondisi keuangan dan pelaksanaan operasional program atau kegiatan pemerintah. Pengendalian anggaran publik dapat dilakukan melalui empat cara, yaitu:

1. Membandingkan kinerja aktual dengan kinerja yang dianggarkan.

2. Menghitung selisih anggaran (*favourable* dan *unfavourable variances*).
3. Menemukan penyebab yang dapat dikendalikan (*controllable*) dan tidak dapat dikendalikan (*uncontrollable*) atas suatu varians.
4. Merevisi standar biaya atau target anggaran untuk tahun berikutnya

Anggaran merupakan wujud komitmen dari *budget holder* (eksekutif) kepada pemberi wewenang (legislatif). Kinerja eksekutif akan dinilai berdasarkan pencapaian target anggaran dan efisiensi pelaksanaan anggaran. Kinerja manajer publik dinilai berdasarkan berapa yang berhasil ia capai dikaitkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Anggaran merupakan alat yang efektif untuk pengendalian dan penilaian kinerja.(Mardiasmo, 2000:65).

Anggaran yang telah ditetapkan merupakan komitmen yang telah disepakati oleh semua bagian yang ada dalam organisasi. Pengendalian dapat dilakukan dengan membandingkan anggaran dengan pelaksanaannya. Dengan perbandingan tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk penilaian kinerja dari para pelaksana anggaran, dalam kaitannya dengan penilaian kinerja akan dibandingkan antara anggaran dengan realisasinya.

Menurut Supriyono (1991), salah satu proses pengendalian manajemen adalah analisis dan pelaporan prestasi. Proses analisis dan pelaporan prestasi merupakan tahap terakhir proses pengendalian manajemen. Salah satu cara analisis yang bisa dilakukan oleh pihak manajemen adalah dengan cara membandingkan antara anggaran yang sudah ada dengan realisasinya. Apabila terdapat perbedaan maka perbedaan tersebut akan merupakan selisih atau *variance*.

Analisis selisih dilakukan dengan membandingkan antara anggaran dengan realisasinya, sebab anggaran merupakan komitmen manajer pusat pertanggungjawaban mengenai prestasi yang seharusnya dicapai. Analisis selisih dapat pula dilakukan terhadap selisih antara realisasi prestasi dibandingkan dengan prestasi pusat pertanggungjawaban yang bersangkutan pada periode sebelumnya atau dengan prestasi pusat pertanggungjawaban lainnya.

Selisih yang terjadi antara anggaran dan realisasinya dapat dibagi 2 yaitu selisih yang menguntungkan atau *favourable variance* dan selisih merugikan atau *unfavourable variance*. Dalam penulisan skripsi ini, analisis selisih dilakukan pada biaya yang dianggarkan dengan biaya yang sesungguhnya terjadi. Selisih yang menguntungkan adalah selisih yang terjadi apabila realisasi biaya lebih kecil daripada biaya yang dianggarkan sedangkan selisih merugikan adalah selisih yang terjadi apabila realisasi biaya lebih besar daripada biaya yang dianggarkan. Jika anggaran dapat ditentukan dengan baik, disertai dengan penentuan standar kualitas masukan dan keluaran serta penentuan elemen yang terkendalikan dan tidak terkendalikan oleh manajer pusat pertanggungjawaban, maka selisih yang timbul dapat mencerminkan prestasi manajer pusat pertanggungjawaban. (Supriyono, 1991:376).

Dalam penilaian kinerja sektor publik, selisih yang terjadi antara anggaran dengan realisasinya, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan perlu dianalisis dan dicari penyebabnya sebagai dasar penilaian kinerja. Penilaian kinerja sektor publik tidak hanya dinilai berdasarkan habis tidaknya anggaran yang diajukan, namun juga harus berdasarkan pada pertimbangan output yang

dihasilkan dari aktivitas yang dilakukan dibandingkan dengan target kinerja yang dikehendaki.(Mardiasmo, 2000:74). Dengan cara membandingkan antara program yang sudah direncanakan dengan program yang terealisasi dan membandingkan antara realisasi biaya dengan biaya yang dianggarkan, diharapkan dapat diketahui pencapaian realisasi, kemajuan dan kendala yang dijumpai agar dapat dinilai dan dipelajari guna perbaikan pelaksanaan program atau kegiatan di masa yang akan datang. Penilaian kinerja dilakukan untuk mengetahui tingkat efisiensi dan efektivitas organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.(Mardiasmo, 2000:42). Selisih dikatakan menguntungkan apabila realisasi biaya yang terjadi lebih kecil dibandingkan dengan biaya yang dianggarkan dan selisih dikatakan merugikan apabila realisasi biaya yang terjadi lebih besar dibandingkan dengan biaya yang dianggarkan.