ANALISIS *VALUE FOR MONEY* PADA KINERJA KEUANGAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

SKRIPSI

Oleh:

NUR ZENI AMILIA PUTRI

NIM : G72215020

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

PROGRAM STUDI AKUNTANSI

SURABAYA

2020

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama	: Nur Zeni Amilia Putri
NIM	: G72215020
Fakultas/Prodi	: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam/Akuntansi
Judul Skripsi	: Analisis *Value For Money* pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dengan sungguh-sungguh menyatakan bahwa skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Surabaya, 24 Februari 2020

Saya yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Nur Zeni Amilia Putri

NIM. G72215020

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ditulis oleh Nur Zeni Amilia Putri, NIM. G72215020 yang telah diperiksa dan disetujui untuk dimunaqosakan.

Surabaya, 25 Februari 2020

Pembimbing,

Dr. Sirajul Arifin, S.Ag., S.S. M.E.I.

NIP. 197005142000031001

PENGESAHAN

Skripsi yang ditulis oleh Nur Zeni Amilia Putri, NIM. G72215020 ini telah dipertahankan di depan sidang Majelis Munaqasah Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sunan Ampel Surabaya pada hari Senin, tanggal 02 Maret 2020, dan dapat diterima sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program sarjana strata satu dalam bidang akuntansi.

Majelis Munaqasah Skripsi:

Penguji I	Penguji II
Dr. Sirajul Arifin, S.Ag., S.S. M.E.I	**Siti Musyroh, M.E.I.**
NIP. 197005142000031001	NIP. 197608132006042002
Penguji III	**Penguji IV**
Lilik Rahmawati, M.E.I.	**Nufaisa, M.Ak**
NIP. 198106062009012008	NIP. 198907312019032014

Surabaya, 09 Maret 2020

Mengesahkan,

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Dekan,

Dr. H. Ali Ali Arifin, MM

NIP.196212141993031002

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN
Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Nur Zeni Amilia Putri
NIM	: G72215020
Fakultas/Jurusan	: Ekonomi dan Bisnis Islam/Akuntansi
E-mail address	: nurzenia.p@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :
☑ Sekripsi ☐ Tesis ☐ Desertasi ☐ Lain-lain (.....)
yang berjudul :

Analisis *Value For Money* pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara ***fulltext*** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 11 Maret 2020

Penulis

(Nur Zeni Amilia Putri)
G72215020

ABSTRAK

Skripsi ini berjudul "**Analisis *Value For Money* pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**". Penilitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 dengan menggunakan metode *value for money.*

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dengan menggunakan tiga metode antara lain: observasi yakni pengamatan secara langsung di lapangan, wawancara dengan Penata Laporan Keuangan dan Bagian Administrasi, dan dokumentasi. Data hasil dari wawancara, observasi, dan dokumentasi diolah dan dianalisis kemudian disimpulkan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat dan program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016 dan 2017 sudah sangat baik, kecuali pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan yang dikategorikan baik. Pada tahun 2018 hanya program perbaikan gizi yang sangat baik dan penggunaan anggaran dari tahun 2016 – 2018 dinyatakan efisien. Analisis *value for money* pada kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terhadap program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan dari tahun 2016 – 2018 dinyatakan sudah ekonomis, efisien, dan kurang efektif.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu perlu adanya kinerja keuangan secara efektivitas sesuai dengan Peraturan Menteri dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sehingga memperolehan masukan dengan kualitas dan kuantitas pada harga terendah, memperoleh keluaran yang maksimal pada masukan tertentu dengan penggunaan terendah untuk mencapai target, dan dapat memperoleh pencapaian hasil program/kegiatan pada target yang telah ditentukan.

Kata Kunci: *value for money*, kinerja keuangan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM i
PERNYATAAN KEASLIAN ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING iii
PENGESAHAN iv
ABSTRAK v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Identifikasi dan Batasan Masalah 6
C. Rumusan Masalah 7
D. Kajian Pustaka 8
E. Tujuan Penelitian 15
F. Kegunaan Hasil Penelitian 15
G. Definisi Operasional 16
H. Metode Penelitian 18
I. Sistematika Pembahasan 24
BAB II KAJIAN PUSTAKA 26
A. *Value For Money* 26
1. Pengertian *Value For Money* 26
2. Gambaran Skematis 27
3. Manfaat *Value For Money* 31
B. Indikator *Value For Money* 32
1. Indikator Alokasi Biaya (Ekonomi dan Efisiensi) 32
2. Indikator Kualitas Pelayaan (Efektivitas) 32
C. Langkah-langkah Pengukuran *Value For Money* 33

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Pengukuran Ekonomi 33
2. Pengukuran Efisiensi 34
3. Pengukuran Efektivitas 35
D. Konsep Kinerja Keuangan 36
1. Pengertian Kinerja Keuangan 36
2. Tujuan Pengukuran Kinerja Keuangan 36
3. Manfaat Pengukuran Kinerja Keuangan 39
4. Informasi yang Digunakan untuk Pengukuran Kinerja Keuangan 39
E. Indikator Kinerja 41
1. Pengertian Indikator Kinerja 41
2. Pengembangan Indikator Kinerja 42
3. Mekanisme utuk Menentukan Indikator Kinerja 45
4. Peran Indikator Kinerja Bagi Pemerintah 47
BAB III DATA PENELITIAN 48
A. Gambaran Umum Objek Penelitian 48
1. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 48
2. Letak Geografis dan Administratif 50
3. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 50
4. Tujuan dan Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 51
5. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 55
6. Pengelolaan Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 63
B. Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 70
1. Program Kesehatan Masayarakat 70
2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 75
3. Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan 79
BAB IV ANALISIS DATA 84
A. Kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan 84
1. Program Kesehatan Masyarakat 84
2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat 85

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan 86
B. Analisis *value for money* terhadap kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan 87
1. Ekonomi 88
2. Efisiensi 90
3. Efektivitas 95
BAB V PENUTUP 101
A. Kesimpulan 101
B. Saran 102
DAFTAR PUSTAKA 103
LAMPIRAN 106

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.....	4
Tabel 1.2	Indikator pada Program Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	5
Tavel 3.1	Indikator Program Kesehatan Masyarakat	71
Tabel 3.2	Pencapaian Kinerja Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2016.....	72
Tabel 3.3	Pencapaian Kinerja Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2017.....	73
Tabel 3.4	Pencapaian Kinerja Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018.....	74
Tabel 3.5	APBD Program Kesehatan Masyarakat	75
Tabel 3.6	Indikator Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	76
Tabel 3.7	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat 2016	76
Tabel 3.8	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat 2017	77
Tabel 3.9	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat 2018	78
Tabel 3.10	APBD Program Perbaikan Gizi Masyarakat.....	78
Tabel 3.11	Indikator Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan	80
Tabel 3.12	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan Tahun 2016.....	81
Tabel 3.13	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan Tahun 2017.....	82
Tabel 3.14	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan Tahun 2018.....	82
Tabel 3.15	APBD Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan	83
Tabel 4.1	Pencapaian Kinerja Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2016 – 2018.....	85
Tabel 4.2	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat 2016 – 2018	86
Tabel 4.3	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan Tahun 2016 – 2018.....	87
Tabel 4.4	Perhitungan Ekonomi.....	89
Tabel 4.5	Perhitungan Ekonomi Tahun 2016 – 2018.....	90
Tabel 4.6	Perhitungan Efisiensi Program Kesehatan Masyarakat	92

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.7 Perhitungan Efisiensi Program Perbaikan Gizi Masyarakat 93
Tabel 4.8 Perhitungan Efisiensi Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan..... 94
Tabel 4.9 Perhitungan Efisiensi Tahun 2016 – 2018 95
Tabel 4.10 Perhitungan Efektivitas Program Kesehatan Masyarakat 97
Tabel 4.11 Perhitungan Efektivitas Program Perbaikan Gizi Masyarakat. 98
Tabel 4.12 Perhitungan Efektivitas Program Kefarmasian, Alat Kesehtaan dan Pengamanan Makanan 99
Tabel 4.13 Perhitungan Efektivitas Tahun 2016 – 2018..... 100

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skematis *Value For Money* 27

Gambar 3.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Secara Umum 55

Gambar 3.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 56

Garmbar 3.3 Tahap Penyusunan APBD..... 66

Gambar 3.4 Siklus Pengelolaan Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur..... 69

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 Laporan Hasil Wawancara

Lampiran 3 Bukti Surat Izin dari Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Uin Sunan Ampel Surabaya

Lampiran 4 Bukti Surat Izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Lampiran 5 Bukti Surat Izin dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Lampiran 6 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Lampiran 7 Laporan Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018

Lampiran 8 Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagi masyarakat Indonesia, kesehatan adalah kebutuhan yang mendasar. Kualitas kesehatan bergantung pada peran pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau bagi semua kalangan. Desentralisasi dapat mengembangkan kreativitas di setiap daerah dan desentralisasi kesehatan berdasarkan prinsipnya menyerahkan urusan kesehatan kepada pemerintah daerah dalam peraturan Undang-Undang.[1]

Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan daerah dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintahan Pusat dan Daerah menjadi tonggak dimulainya Otonomi Daerah.[2] Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban suatu daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah serta kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan perundang-undangan.

Dalam UU No.32 Tahun 2004 dijelaskan bahwa otonomi daerah menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan di luar utusan pemerintah pusat. Setiap daerah memiliki kewenangan membuat kebijakan daerah untuk memberi pelayanan, peningkatan peran serta prasarana, dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan

---

[1] Dian Annisa, "Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makasar Melalui Pendekatan *Value For Money*" (Skripsi..Universitas Hasanuddin, 2011), 1.

[2] Indra Bastian dan Gatot Soepriyanto, *Sistem Akuntansi Sektor Publik: Konsep untuk Pemerintahan Daerah* (Jakarta: Selemba Empat, 2003),1.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kesejahteraan rakyat.[3] Termasuk pada pengelolaan keuangan daerah kabupaten dan kota diurus dan diatur sepenuhnya pada Pemerintah Daerah. Oleh sebab itu, dibutuhkan sistem pengelolaan keuangan daerah yang baik dalam mengelola dana desentralisasi secara transparan, ekonomis, efisien, efektif, dan akuntabel yang salah satunya bisa diukur dengan *value for money*.

Value for money bermanfaat untuk meningkatkan efektivitas pelayanan publik, bertujuan supaya pelayanan yang dibelikan sesuai dengan target, dapat meningkatkan mutu pelayanan publik, menurunkan biaya pelayanan publik agar pemborosan hilang dan terjadi penghematan dalam penggunaan input, alokasi belanja yang lebih pengutamakan kepentingan publik, dan meningkatnya kesadaran akan uang publik (*public costs awareness*) sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas publik. Dengan demikian, diperlukan pengukuran menggunakan *value for money*.

Value for money merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu ekonomi, efisiensi, dan efektifitas.[4] Indikator *value for money* dibagi menjadi dua bagian, yaitu indikator alokasi biaya (ekonomi dan efisiensi) dan indikator kualitas pelayanan (efektivitas).[5] Ekonomi adalah hubungan antara pasar dan masukan (*cost of input*). Ekonomi merupakan praktik pembelian barang dan jasa input dengan tingkat kualitas tertentu pada harga terbaik yang dimungkinkan (*spending less*). Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan terhadap *input* yang

[3] Sony Yuwono, *Penganggaran Sektor Publik* (Malang: Bayumedia Publishing, 2005), 50.
[4] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor Publik* (Yogyakarta: CV Andi Offset, 2009), 127.
[5] Ibid., 131.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digunakan (*cost of output*). Produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*).

Hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu organisasi (misalnya: staf, upah, biaya administratif) dan keluran yang dihasilkan merupakan menggambarkan indikator efisiensi. Efektivitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan opersional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (*spending wisely*). Semakin besar kontribusi *output* yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran yang ditentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi.[6] Tingkat pencapaian program/kegiatan pada organisasi pemerintah dapat dilihat melalui kinerja keuangannya.

Kinerja merupakan gambaran mengenai suatu tingkat untuk mencapai kegiatan, program, kebijakan tertentu dengan tujuan, sasaran, visi, dan misi organisasi yang ada dalam strategi perencanaan organisasi tersebut.[7] Kinerja keuangan organisasi sektor publik dapat dilihat melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

APBD merupakan bentuk pertanggungjawaban untuk mencerminkan kemampuan pemerintah daerah dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintah,

---

[6] Ibid., 132.

[7] Oldison Santosa dan Jantje J. Tinangon, "Analisis Kinerja Keuangan pada Dinas Pendapatan, Pengelolaan, Keuangan dan Aset (DPPKA) Kabupaten Kepulauan Sangihe", *Jurnal EMBA*, Vol.2 No.3 (September 2014), 1513.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

pembangunan, dan pelayanan sosial masyarakat.[8] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu organisasi pemerintah, dalam setiap tahunnya memiliki program/kegiatan yang harus dipertanggungjawabkan kinerjanya. Berikut ini diketahui realisasi program/kegiatan PAPBD pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Tabel 1.

Tabel 1.1
Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Tahun 2016 – 2018

No.	Program	Tahun (%)		
		2016	2017	2018
1	Upaya Kesehatan Masyarakat	86.42	91.1	89.02
2	Perbaikan Gizi Masyarakat	91.53	92.38	94.62
3	Upaya Kesehatan Perorangan	88.19	91.21	-
4	Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	84.24	94.91	95.89
5	Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	79.89	82.24	92.84
6	Pengendalian Penyakit	90.11	94.75	77.88

(*Sumber : Laporan Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan Tabel 1.1, pada tahun 2018 program upaya kesehatan masyarakat menurun. Pada tahun 2016 program perbaikan gizi masyarakat terealisasi 91.53% lebih kecil dibandingkan dengan tahun berikutnya.

Pada program upaya kesehatan perorangan tahun 2018 program tersebut dihilangkan/dihapus. Tahun 2016 program manajemen dan kebijakan pembangunan kesehatan mengalami penurunan. Sama halnya pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan. Program pengendalian penyakit tahun 2018 hanya terealisasi 77.88%.

[8] Nindy Cahya Feriska Sari, "Analisis Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah dengan Menggunakan Prinsip *Value For Money"*, *Jurnal Akuntansi Universitas Negeri Surabaya*, Vol.3 No.1 (September, 2014), 6.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Rendahnya realisasi disebabkan adanya program pelayanan kesehatan dasar primer yang tidak terserap sebesar Rp272.579.500.000 yang anggarannya berasal dari cukai rokok. Tidak terserap karena belum ada petunjuk teknis pencarian dana. Setiap program memiliki indikator, berikut ini indikator pada program tersebut:

Tabel 1.2 Indikator pada Program Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Program	Indikator
1	Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Persentase Fasilitas Kesehatan dasar sesuai Standar, Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar, Persentase Penurunan Kasus Pemasungan, Angka Harapan Hidup.
3	Upaya Kesehatan Perorangan	Pembinaan Pengelolaan Kualitas Pelayanan RS dan Penguatan Sistem Rujukan dan Pembinaan Penyelenggaraan Sistem Kegaatdaruratan. (kegiatan)
4	Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Penguatan Kualitas program Kesehatan, Pengembangan Manajemen Perencanaan dalam Bidang Kesehatan, Kerjasama Program, Lintas Sektor dan Antar Daerah dalam Bidang Kesehatan, dan Pembinaan Manajemen dan Fungsi Kelembagaan UPT. (kegiatan)
5	Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat, Persentase Alat Kesehatan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat, dan Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat.
6	Pengendalian Penyakit	Penyakit Tertular dan Penyakit Tidak Tertular

Sumber: *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 – 2018 mengalami penurunan dan peningkatan pada setiap program. Menurut Mardiasmo pengertian ekonomi adalah pembelian barang atau jasa dengan tingkat kualitas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

tertentu pada harga terbaik. Apabila terjadinya peningkatan biaya mestinya terkait dengan peningkatan manfaat yang lebih besar.[9]

Selain itu, pada tahun 2016 – 2018 terdapat program/kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang masih belum mencapai target yang telah ditentukan. Efektifitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan opesarional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan. Proses kegiatan operasional dapat dinyatakan efisian apabila hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya.[10]

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis *Value For Money* pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur".

B. Identifikasi dan Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, terdapat beberapa masalah yang muncul pada program kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Masalah-masalah yang timbul adalah sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat yang merupakan program upaya kesehatan masyarakat.
2. Adanya ancaman pada kesehatan yang terjadi akibat penyakit yang menular atau tidak menular yang mencakup dari program pengendalian penyakit.

[9] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 131.
[10] Ibid., 132.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Pelayanan kesehatan kurang optimal pada fasilitas kesehatan dasar dan rujukan berdasarkan program upaya kesehatan perorangan.
4. Adanya ancaman kesehatan yang diakibatkan karena malnutrisi merupakan tanggungjawab dari program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.
5. Upaya pembebasan kasus jiwa yang dipasung pada program upaya kesehatan masyarakat.
6. Penanganan masalah gizi yang belum optimal pada program perbaikan gizi masyarakat.

Dari hasil identifikasi di atas perlu adanya batasan masalah agar penulis bisa lebih fokus dalam penelitian ini:

1. Kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.
2. Menganalisis *value for money* terhadap kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian tersebut maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Bagaimana kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan?
2. Bagaimana analisis *value for money* terhadap kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan?

D. Kajian Pustaka

Kajian pustaka adalah deskriptif ringkas tentang kajian/penelitian yang sudah dilakukan seputar masalah yang akan diteliti sehingga terlihat jelas bahwa kajian yang akan dilakukan ini tidak merupakan pengulangan atau duplikasi dari kajian/penelitian yang telah ada.[11] Penelitian ini merupakan penelitian terdahulu baik berupa jurnal atau skripsi yang berjudul "Analisis *Value For Money* pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur". Berikut ini beberapa jurnal maupun skripsi terdahulu yang serupa:

1. Penelitian oleh Nindy Cahya Feriska Sari (2014) yang berjudul: "Analisis Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah dengan Menggunakan Prinsip *Value For Money"*. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitiannya adalah laporan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Realisasi Anggaran pendapatan dan belanja Daerah Kabupaten Sumenep pada periode tahun 2010-2013. Pada tektik penghitungannya menggunakan rasio ekonomis, rasio efesiensi, dan

[11] Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sunan Ampel Surabaya, *Petunjuk Teknis Penulisan Skripsi:* Edisi Revisi (Surabaya, Cet XII, 2017), 10.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

rasio efektifitas. Berdasarkan uraian yang dijelaskan dapat disimpulkan, bahwa kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Sumenep pada tahun 2010-2013 dengan menggunakan *value for money* baik.[12] Karena dari tahun ke tahun hasil perhitungan rasionya cenderung pada kategori ekonomis, efisien, dan efektif. Meskipun pada tahun 2010 ditanyakan tidak efektif namun, tahun 2011-2013 dinyatakan sudak efektif. Hal ini membuktikan bahwa kinerja perintah daerah sudah baik. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan prinsip *value for money.* Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah objek yang digunakan oleh peneliti sekarang pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

2. Penelitian oleh Mukminati Ridwan dan Anggrawati (2017) yang berjudul: "Konsep *Value For Money*: Alternatif Pengukuran Kinerja pada Dinas Pekerjaan Umum Luwu Timur". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode pendekatan deskriptif kuntitatif dan kualitatif . Hasil penelitiannya adalah nilai ekonomi pada program pembangunan jalan dan jembatan pada Dinas PU Kabupaten Luwu telah memenuhi prinsip ekonomi. Berdasarkan tindakan yang dilakukan pada program pembangunan jalan dan jembatan, Dinas PU memilih kontraktor dengan tingkat harga terendah dan memenuhi standar kualitas, kualifikasi dan kuantitas yang ditetapkan. Dinyatakan efiesien, berdasarkan persentase rasio efisiensi dan tidak efektif karena persentase rasio efektivitasnya

[12] Nindy Cahya Feriska Sari, "Analisis Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah dengan Menggunakan Prinsip *Value For Money"*, *Jurnal Akuntansi Universitas Negeri Surabaya*, Vol.3 No.1 (September, 2014), 23.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

39,50%. Meskipun *output* yang dihasilkan sudah mencapai target yang maksimal yaitu 100%.[13] Persamaan dari penelitian adalah menggunakan konsep *value for money* dan objek yang gunakan di Dinas. Perbedaan dari penelitian ini adalah metode yang digunakan peneliti sekarang deskriptif kualitatif dan objek yang digunakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sedangkan penelitian terdahulu menggunakan objek Dinas Pekerjaan Umum Luwu Timur dan metodenya deskriptif kuantitatif dan kualitatif.

3. Penelitian oleh Afsita Meri dan Siti Khairani (2002) yang berjudul: "Analisis *Value For Money* dan Akuntabilitas dalam Meningatkan Pelayanan Publik pada PDAM Tirta Musi Palembang". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode pendekatan kualitatif. Hasil penelitiannya adalah *value for money* pada PDAM Tirta Musi Palembang tidak berjalan dengan baik karena tidak memenuhi tiga elemen. Dalam penelitian ini dapat dikategorikan tidak ekonomis, tidak efisien, dan tidak efektif.[14] Jumlah anggaran dari tahun 2010-2012 mengalami kenaikan, berdasarkan persentase realisasi anggaran lebih besar dari anggaran perusahaan menandakan bahwa PDAM Tirta Musi tidak efisien. Kemudian tidak efektif karena tidak mencapai sasaran atau misi perusahaan yaitu mengutamakan mutu dan pelayanan demi kepuasan

[13] Mukminati Ridwan dan Anggrati, "Konsep Value For Money: Alternatif Pengukuran Kinerja pada Dinas Pekerjaan Umum Luwu Timur*", Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi*, Vol.7 No.1 (Juni, 2017), 118.

[14] Afsita Meri dan Siti Khairani, "Analisis Value For Money dan Akuntabilitas dalam Meningkatkan Pelayanan Publik pada PDAM Tirta Musi Palembang*", Jurnal Akuntansi*, (2014), 8.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

masyarakat. Sedangkan, akuntabilitasnya berjalan dengan baik karena keluhan pelanggan seperti: air tidak keluar, keberatan bayar, masalah meter, dan lain-lain dapat diatasi dengan baik. Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan analisis *value for* money. Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian sekarang menggunakan objek Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sedangkan penelitian terdahulu pada PDAM Tirta Musi Palembang. Perhitungan yang diterapkan pada peneliti sekarang menggunakan persentasi sedangkan peneliti terdahulu hanya pada perhitungan efektif saja yang menggunakan rumus.

4. Penelitian oleh I Made Marayasa dan I Ketut Jati (2017) yang berjudul: "Penilaian Kinerja Berdasarkan konsep *Value For Money* Untuk penerimaan Pajak Hotel dan Restoran". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitiannya adalah kinerja Dinas Pendapatan daerah Kabupaten Buleleng berdasarkan konsep *Value For Money* untuk penerimaan Pajak Hotel dan Restoran (PHR) tahun anggaran 2009-2013 rasionya ekonomis pada tahun 2009 dan 2011. Tahun 2010 cukup ekonomis sedangkan tahun 2012 dan 2013 sangat ekonomis karena realisasi biaya yang digunakan untuk memungut pajak hotel dan restoran lebih rendah dari pada anggaran biaya. Berdasarkan analisis rasio efisiensi tahun 2009-2013 sangat efisien, karena dengan memanfaatkan biaya yang ada sehingga penerimaan pajak yang diperoleh cukup besar. Sedangkan, berdasarkan analisis rasio efektivitas tahun 2009-2013 mendapatkan hasil sangat efektif pada kinerja Dinas

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pendapatan Daerah Kabupaten Buleleng untuk penerimaan Pajak Hotel dan Restoran (PHR).[15] Persamaan dari penelitian ini adalah konsep *value for money* dan objek yang digunakan juga di Dinas. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini adalah objek peneliti terdahulu di Dinas Pendapatan Daerah Kabupaten Buleleng sedangkan peneliti sekarang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu, metode yang digunakan pada penelitian terdahulu menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif sedangkan peneliti sekarang menggunakan metode kualitatif.

5. Penelitian oleh Renaldi Putra (2014) yang berjudul: "Penerapan Konsep *Value for Money* dalan Menilai Kinerja Pelayanan Sektor Publik pada Polres Ogan Ilir". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Hasil penelitiannya adalah data anggaran dan realisasi anggaran Polres Ogan Ilir bagian SIM tahun 2011 sampai 2013 sudah memenuhi 2 elemen *value for money* yaitu ekonomis dan efisien meskipun pada elemen efektif tidak efektif. Perhitungan rasio ekonomis kurang dari 100% kecuali tahun 2011. Rasio efisiensi cukup efisien karena realisasi biayanya lebih tinggi dibandingkan dengan realisasi pendapatannya, kecuali pada tahun 2011. Dan rasio efektifitas tidak efektif karena hasil rasionya kurang dari 100%.[16] Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan *value for money* dan rumus yang digunakan pada rasio ekonomis, rasio efisiensi, dan rasio efektifitas.

[15] I Made Marayasa dan I Ketut Jati, "Penilaian Kinerja Berdasarkan Konsep Value For Money Untuk Penerimaan Pajak Hotel dan Restoran", *Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, Vol.20 No.1 (Juli, 2017), 811.

[16] Renaldi Putra, "Penerapan Konsep Value For Money dalam Menilai Kinerja Pelayanan Sektor Publik pada Polres Ogan Ilir", *Jurnal Diglip Binadrama*, (2014), 11.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Perbedaan dari penelitian ini adalah objek penelitian sekarang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sedangkan objek peneliti dahulu pada Polres Ogan Ilir. Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti sekarang menggunakan metode penelitian kualitatif sedangkan penelitian dahulu kuantitatif.

6. Penelitian oleh Wardiman Zain (2018) yang berjudul: "Analisis Pengukuran Kinrja Pemerintah Daerah berdasarkan *Valur For Money* pada Pemerintah Daera Kabupaten Bantaeng". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Hasil penelitiannya adalah rata-rata rasio ekonomi pada tahun 2012 hingga tahun 2016 adalah 93,91% artinya Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng termasuk dalam kategori ekonomis. Pemerintah Daerah dapat menekan biaya-biaya yang tidak diperlukan, sehingga biaya yang terealisasi lebih kecil dibandingkan dengan biaya yang dianggarkan. Pada rasio efisiensi rata-ratanya adalah 96,85% dapat dikategorikan sudah efisien. Sedangkan, pada rasio efektivitas Pemerintah Daerah dinyatakan tidak efektif. Hal ini ditunjukan oleh perhitungan rasio efektivitas selama lima tahun menghasilkan nilai dibawah 100%.[17] Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan *value for money* pada penelitiannya dan rumus perhitungan yang digunakan juga sama. Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Sedangkan peneliti sekarang menggunakan metode penelitian kualitatif. Objek yang

[17] Wardiman Zain, "Analisis Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah Berdasarkan *Value For Money* pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng*", Jurnal Akuntansi Universitas Negeri Makasar*, (2018), 15.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

digunakan peneliti sekarang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada peneliti terdahulu menggunkaan objek di Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng.

7. Penelitian oleh Ni Wayan Supriyanti dan I Ketut Yadnyana (2015) yang berjudul : "*Value For Money* Pajak Reklame dan Penerangan jalan Kota Denpasar dan Kabupaten Badung". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Hasil penelitiannya adalah kinerja Dinas Pendapatan Daerah Kota Denpasar dan Kabupaten Badung dengan menggunakan konsep *Value For* Money, ditinjau dari rasio ekonomi untuk pajak reklate dan penerangan jalan adalah tergolong ekonomis, ditinjau dari rasio efisiensi untuk pajak reklame dan penerangan jalan tergolong sangat efisien, dan ditinjau dari rasio efektivitas adalah tergolong sangat efektif. Tetapi, rasio efektivitas untuk penerimaan pajak reklame di Kabupaten Badung tergolong cukup efektif.[18] Persamaan dari penelitian ini adalah menggunakan konsep *value for money*. Metode yang digunakan menggunakan metode kuantitatif. Perbedaan dari penelitian ini adalah penelitian sekarang menggunakan objek di Dinas Kesehatan Provinsi jawa Timur. Sedangkan pada penelitian terdahulu di Kota Denpasar dan Kabupaten Badung. Metode yang digunakan oleh peneliti terdahulu menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan peneliti sekarang menggunakan metode penelitian kualitatif.

[18] Ni Wayan Supriyanti dan I Ketut Yadnyana, "*Value For Money* Pajak Reklame dan Penerangan Jalan Kota Denpasar dan Kabupaten Badung*", Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, Vol.10 No.1 (2015), 518.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Tujuan Penelitian

Dengan adanya rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.
2. Untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berdasarkan analisis *value for money* pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.

F. Kegunaan Hasil Penelitian

Kegunaan dari hasil penelitian ini berdasarkan kegunaan teoretis dan kegunaan praktis. Berikut uraian berdasarkan kegunaan teoretis dan praktis, antara lain:

1) Manfaat teoretis
   a. Sebagai pengetahuan tentang kinerja keuangan, anggaran yang dibutuhkan, serta realisasi anggaran yang telah digunakan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
   b. Memberikan wawasan kepada masyarakat umum tentang kinerja keuangan sektor publik khususnya pada Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

c. Memberikan informasi bahwa setiap angaran yang diberikan oleh pemerintah harus dipertanggungjawabkan.

2) Manfaat praktis

a. Bagi penulis : dengan penelitian ini penulis dapat menambah wawasan pengetahuan secara langsung di lapangan tentang kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

b. Bagi Pemerintah : dengan penelitian ini memberikan pengetahuan bahwa setiap Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/Daerah (APBN/APBD) yang dipertanggungjawabkan setiap tahun, memberikan informasi rinci kepada masyarakat tentang program yang direncanakan pemerintah untuk meningkatkan kualitas kehidupan rakyat dan anggaran program yang diberikan sesuai dengan perencanaan pemerintah.

c. Bagi masyarakat : dengan penelitian ini memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Serta mengetahui anggaran yang terealisasi untuk program yang direncanakan dan realisasi pengeluaran yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

d. Bagi Universitas : menambah literatur dan referensi karya tulis ilmiah bagi mahasiswa UIN Sunan Ampel Surabaya.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan yang bersifat operasional dari suatu konsep penelitian sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menelusuri, menguji atau mengukur variabel tersebut melalui penelitian.[19] Judul penelitian ini adalah "Analisis *Value For Money* pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur" untuk memahami mengenai istilah-istilah atau kata dalam judul tersebut maka ada beberapa kata kunci yang harus dipahami:

a. *Value for money*

Merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu: Ekonomi yang terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif. Contohnya biaya dokter, harga tanah, gaji guru, dan sebagainya. Efisiensi merupakan pencapaian hasil program yang maksimal dengan penggunaan uang terendah untuk mencapai target tertentu. Efektivitas merupakan tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan.[20]

b. Kinerja keuangan

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Keuangan menyebutkan kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan atau program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur. Sedangkan kinerja keuangan merupakan penggambaran keberhasilan yang dinilai berdasarkan ukuran-ukuran angka dalam satuan nilai uang,

[19] Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, "Petunjuk Teknis Penulisan Skripsi" (Surat Edaran Nomor : In. 02/1/PP.00.9/ .../IX/2017, 2017).
[20] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 6.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yaitu dengan cara membandingkan realisasi keuangan berdasarkan angarannya.[21]

c. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Adalah Dinas yang beralamatkan di Jalan Ahmad Yani Nomor 118, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Provinsi Jawa Timur terletak di bagian timur Pulau Jawa yang memiliki luas wilayah daratan kurang lebih 47.799,75 km^2. Provinsi Jawa Timur memiliki 229 pulau, yang terdiri dari 162 pulau bernama dan 67 pulau tidak bernama, dengan panjang pantai sekitar 2.833,85 km.

Jumlah penduduk Provinsi Jawa Timur tahun 2018 sebesar 39.500.851 jiwa dengan rincian jumlah penduduk laki-laki 19.502.156 jiwa dan penduduk perempuan 19.998.695 jiwa. Daerah dengan jumlah penduduk terbanyak adalah Kota Surabaya (2.885.555 jiwa), sedangkan jumlah penduduk paling sedikit adalah Kota Mojokerto (128.282 jiwa). Kepadatan penduduk di kota relatif lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten. Kota Surabaya memiliki kepadatan penduduk tertinggi dengan 8.231,74 km2 /jiwa yang artinya 1 km2 dihuni oleh 8.232 jiwa.

H. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Pengertian penelitian kualitatif menurut Meleong adalah suatu penelitian ilmiah bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam

[21] Isna Ardila, "Analisis Kinerja Keuangan dengan Pendekatan *Value For Money* pada Pengadilan Negeri Tebing Tinggi", *Jurnal Akuntansi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*, Vol.15 No.1 (2015), 82.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

konteks sosial secara alamiah dengan mengutamakan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.[22] Sedangkan pengertian penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang berpusat pada masalah yang terjadi saat penelitian berlangsung.[23]

2. Data penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah diatas, berikut data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah :

a. Data primer

Adalah data yang diperoleh secara langsung berdasarkan pengamatan di lapangan. Data primer berkaitan dengan kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam diantaranya :

1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, data yang diminta berupa laporan keterangan pertanggungjawaban Kepala Dinas pada tahun 2016-2018.
2) Sekretaris Dinas, data yang diminta berupa laporan terkait dengan rencana kerja pada tahun 2016-2018.
3) Bagian keuangan, data yang dimintai berupa laporan realisasi anggaran pada tahun 2016-2018.

[22] Haris Herdiansyah, *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial* (Jakarta: Salemba Humanika, 2010), 9.
[23] Julliansyah Noor, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Kencana, 2012), 34.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

b. Data sekunder

Merupakan data pendukung yang digunakan peniliti berupa literatur, buku, jurnal, skripsi, dan data lain yang berkaitan dengan analisis *value for money* pada kinerja keuangan sektor publik.

3. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder :

a. Sumber data primer adalah sumber yang langsung memberikan data kepada pengumpul data.[24] Sumber data pada penelitian ini adalah Bapak Dr. dr. Kohar Hari Santoso, Sp.An. KIC. KAP. selaku Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Sekretaris Dinas, dan staf bagian keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
b. Sumber data sekunder adalah sumber data pendukung sebagai penguat dari data primer.[25] Sumber data pada penelitian ini adalah literatur-literatur, buku, jurnal dan skripsi terdahulu yang terkait dengan analisis *value for money* pada kinerja keuangan sektor publik.

4. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

[24] Sugiyono, "*Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D*", (Bandung : Alfabeta, 2010), 308
[25] Ibid., 130.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data atau informasi secara lebih mendalam yang diajukan kepada informan dalam bentuk pertanyaan secara lisan.[26] Wawancara yang peneliti lakukan dengan Informan meliputi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur Sekretaris Dinas, dan staf bagian keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

b. Observasi

Observasi adalah kegiatan yang melibatkan dirinya secara langsung pada situasi yang diteliti dan secara sistematis mengamati berbagai dimensi yang ada termasuk interaksi, hubungan, tindakan, kejadian dan sebagainya.[27] Dalam penelitian ini akan dilakukan observasi terhadap kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tmur.

c. Dokumentasi

Metode dokumenter merupakan metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial.[28] Dokumentasi diperlukan melalui data yang tersedia, misalnya berupa statistik, agenda kegiatan, atau hal lain yang berkaitan dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

---

[26] Muharto, *Metode Penelitian Sistem Informasi* (Yogyakarta: Deepublish, 2016), 79.
[27] Mason, *Teknik Statistik untuk Bisnis dan Ekonomi* (Jakarta: Penerbit Erlangga, 1996), 60.
[28] Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial*…, 152.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Teknik pengolahan data

Data yang terkumpul kemudian diolah sesuai dengan penelitian. Data diolah agar data tersebut dapat dipahami. Berikut teknik pengolahan data yang diperlukan:

a. *Editing* yaitu memeriksa data-data yang telah diperoleh kemudian menyeleksi dan memilah dalam beberapa segi yaitu keaslian, kesesuaian, dan keselarasan satu dengan yang lain serta relevansi dengan masalah yang dibahas.[29]
b. *Organizing* yaitu mengatur dan menyusun data yang diperoleh secara sistematis sehingga mendapatkan gambaran dari penelitian. Penulis mengumpulkan informasi yang diperoleh dari informan.
c. *Analyzing* yaitu menelaah data yang diperoleh, lalu hasilnya dicatat dan dikualifikasikan menurut metode analisis yang sudah direncanakan untuk memperoleh kesimpulan pada penelitian.
d. *Sampling* merupakan perwakilan dari populasi yang hasilnya sudah mewakili dari gejala yang dialami.

6. Teknik analisis data

Data yang telah dikumpulkan, akan dianalisis menggunakan deskriptif kualitatif, yaitu analisis yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata secara tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati dengan metode yang telah ditentukan. Tujuan dari analisis dengan metode deskriptif kualitatif ini adalah untuk

[29] Chalid Narbuko dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Bumi Aksara, 1997), 153.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan atau situasi pada objek penelitian yang sementara berjalan pada saat penelitian dilakukan.[30] *Analysis Interactive Model* dari Miles dan Huberman membagi langkah-langkah dalam kegiatan analisis data dengan menggunakan empat bagian, yaitu:

1. Pengumpulan Data, melakukan pengumpulan data dari hasil wawancara, hasil observasi, dan berbagai dokumen berdasarkan kategorisasi yang sesuai dengan masalah penelitian kemudian dikembangkan penajaman data melalui pencarian data selanjutnya.
2. Reduksi Data adalah suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan baik sehingga kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasi.[31]
3. Penyajian Data adalah suatu rangkaian organisasi informasi yang memuangkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan. Penyajian data bertujuan untuk mendapatkan pola-pola yang bermakna serta memberikan penarikan simpulan serta memberikan tindakan.[32]
4. Penarikan Kesimpulan merupakan bagian dari sutu kegiatan konfigurasi yang utuh.[33] Kesimpulan ditarik semenjak peneliti

[30] Muharto, *Metode Penelitian*…, 44.
[31] Mattew B Miles dan Amichael Huberman, *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohisi* (Jakarta: Universitas Indonesia, 2007), 16.
[32] Ibid., 84.
[33] Ibid., 18.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menyusun pencatatan, pola-pola, pernyataan-pernyataan, arahan sebab dan akibat, dan berbagai proposisi. [34]

I. Sistematika Pembahasan

Penulisan penelitian ini berpacu pada buku pedoman penulisan skripsi fakultas ekonomi dan bisnis islam tahun 2017. Yang bertujuan untuk mendapatkan arah dan gambaran yang benar dan jelas dalam hal yang tertulis. Berikut ini sistematikan pembahasan:

BAB I: Pembahas pada bab pendahuluan memuat uraian tentang:

1). Latar Belakang Masalah,

2). Identifikasi dan Batasan Masalah,

3). Rumusan Masalah,

4). Kajian Pustaka,

5). Tujuan Penelitian,

6). Kegunaan Hasil Penelitian,

7). Definisi Operasional,

8). Metode Penelitian, dan

9). Sistematika Pembahasan.

BAB II: Pembahas pada bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang menjadi landasan penelitian ini, yaitu tentang teori yang berhubungan dengan *value for money*, indikator *value for money*, langkah-langkah pengukuran *value for money*,

[34] Harsono, *Model-model Pengelolaan Perguruan Tinggi (*Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008), 169.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

konsep kinerja keuangan, indikator kinerja, dan akuntansi sektor publik.

BAB III: Pembahasan pada bab ini menjabarkan mengenai deskripsi penelitian, dan memaparkan data-data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Meliputi informasi tentang bagaimana kinerja keuangan.

BAB IV : Pada bab ini membahas tentang analisis dari hasil observasi peneliti untuk menjawab bagaimana kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2016-2018 agar pengolahan data dapat diolah secara efektif dan efisien sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan.

BAB V: Bab penutup terdiri dari kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisikan jawaban permasalahan bagaimana kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sedangkan saran berisikan tentang implikasi, dan tindak lanjut penelitian kepada peneliti lain jika peneliti menemukan masalah baru yang perlu diteliti.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. *Value For Money*

1. Pengertian *Value For Money*

Konsep *value for money* sangat berdeda dengan pengertian konsep *time value of money* dalam akuntansi dan manajemen keuangan. T*ime value of money* mempunyai pengertian bawa nilai uang dapat berubah dengan adanya perubahan waktu, sedangkan *value for money* mempunyai pengertian penghargaan terhadap nilai uang. Hal tersebut menjelaskan bahwa setiap rupiah harus dihargai secara layak dan digunakan sebaik-baiknya.[35] *Value For Money* merupakan konsep pengelolaan oranisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu:

1) Ekonomi merupakan perolehan *input* dengan kualitas dan kuantitas dengan harga terendah. Ekonomi berkaitan dengan pengkonversian *input* primer berupa sumber daya keuangan (uang/kas) menjadi *input* sekunder berupa tenaga kerja, bahan, infrastruktur, dan barang modal yang dikonsumsi untuk kegiatan operasi organisasi. Ekonomi berhubungan dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan untuk menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif.
2) Efisiensi adalah pencapaian *output* yang maksimal pada *input* tertentu dengan penggunaan terendah untuk mencapai target, maka efisiensi

[35] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor Publik* (Yogyakarta: Unit Penerbit dan Pencetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, 2015), 83.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

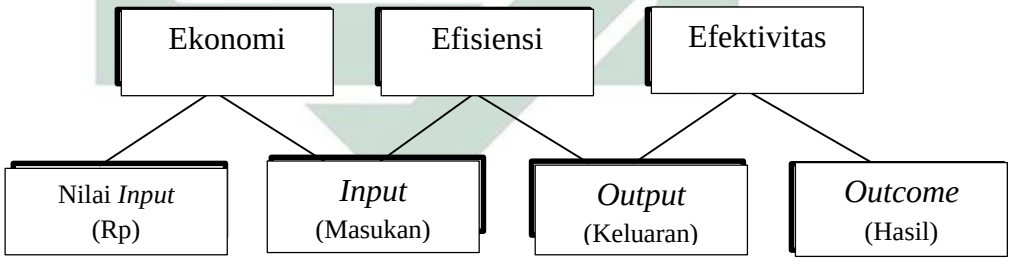
perbandingan *output/input*. *Output* berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut.

3) Efektivitas adalah tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Efektivitas merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*.[36] Efektivitas hubungan antara *output* dengan tujuan. Semakin besar kontribusi *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan. Jika ekonomi berfokus pada *input* dan efisiensi pada *output* atau proses, maka efektivitas berfokus pada *outcome* atau hasil.[37]

2. Gambaran Skematis

Secara skematis, *value for money* dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1
Skematis *Value For Money*



(*Sumber:Buku Mardiasmo "Akuntansi Sektor Publik" Tahun 2009*)

1) Pengertian *Input*

Input merupakan sumber daya yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan, program, dan aktivitas. *Input* dapat juga

[36] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 6.
[37] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor…, 86.*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dinyatakan dengan nilai uang, misalnya biaya dokter, harga tanah, gaji guru, dan lain sebagainya.[38] *Input* adalah semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam suatu proses tertentu menghasilkan *output*. *Input* tersebut dapat berupa bahan baku untuk proses, orang (tenaga, keahlian, dan ketrampilan), infrastruktur (gedung dan peralatan), dan teknologi (*hardware* dan *software*). *Input* dibagi menjadi dua, yaitu *input* primer dan *input* sekunder.

Input primer adalah kas, sedangkan *input* sekunder adalah bahan baku, orang, infrastruktur, dan masukan lainnya yang digunakan untuk proses menghasilkan *output*. *Input* primer harus dirubah menjadi *input* sekunder, contohnya agar dapat melakukan proses belajar mengajar pada universitas, maka membutuhkan *input* berupa dosen dan infrastruktur berupa ruang kuliah, papan tulis dan lain sebagainya.[39]

2) Pengukuran *Input*

Pengukuran *input* merupakan pengukuran sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu proses dalam menghasilkan *output*. Proses tersebut dapat berupa program atau aktivitas. Pengukuran *input* dilakukan dengan cara membandingkan *input* sekunder dengan *input* primer. Dengan demikian, pengukuran *input* mengetahui harga per unit *input*.

[38] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 5.
[39] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor…,* 98.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Harga *input* tersebut diidentifikasikan melalui akuntansi biaya, yaitu dengan sistem pembebanan biaya (*costing*). Biaya *input* tersebut dikaitkan dengan *output* tersebut dengan cara membebankan ke angaran program yang bersangkutan. Indikator *input* yang digunakan indikator finansial berupa anggaran. Indikator *input* diperlukan untuk mengukur tingkat ekonomi. Akan tetapi, harus dipahami bahawa indikator *input* saja tidak cukup bila tidak diikuti dengan penentuan indikator *output*.

Ekonomi dalam memperoleh *input* harus diikuti dengan efisiensi dalam proses. Contohnya, rumah sakit harus menentukan berapa biaya per dokter, perawat, kamar, peralatan, dan obat untuk dapat menghitung biaya perawatan seorang pasien.[40]

3) Pengertian *Output*

Output merupakan hasil yang dicapai dari suatu program, aktivitas, dan kebijakan. Contoh *output* yang dhasilkan oleh polisi adalah tegaknya hukum dan peraturan atau rasa aman pada masyarakat. contoh pada Dinas Kesehatan meningkatnya angka harapan hidup, penurunan angka kematian bayi, dan lain sebagainya.[41]

4) Pengukuran *Output*

Pengukuran *output* adalah pengukuran keluaran langsung suatu proses. Ukuran *output* menunjukkan hasil implementasi program atau

[40] Ibid., 98.
[41] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 5.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

aktivitas.[42] Pengukuran *output* pada polisi yang dapat menegakkan hukum dan peraturan adalah turunnya angka kriminalitas, tetapi hal tersebut tidak bisa sepenuhnya benar karena turunnya angka kriminalitas dipengaruhi oleh faktor, contohnya peran pendidikan, perbaikan ekonomi, dan lainnya sedangkan, aktivitas polisi hanya salah satu faktor saja. Data statistik yang ada hanya kriminalitas yang tercatata atau dilaporkan, bukan kriminalitas yang sesunggunya terjadi.

5) Pengertian *Outcome*

Outcome adalah dampak yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu. *Outcome* dikaitkan dengan tujuan (*objectives*) atau target yang hendak dicapai.[43] *Outcome* mengukur apa yang telah dicapai. Dengan demikian, *outcome* merupakan hasil yang dicapai dari suatu program atau aktivitas dibandingkan dengan hasil yang diharapkan.

Hasil yang diharapka berupa target kinerja yang diinginkan, sedangkan o*utcome* adalah hasil yang dicapai. Contohnya di suatu daerah A terjadi wabah penyakit demam berdarah (DB). Untuk mencegah penyebaran wabah tersebut di daerah B, maka dilakukan program vaksinisasi di daerah B. hasilnya daerah B tidak terkena wabah DB. Hasil ini disebut dengan *outcome*, *output*-nya adalah banyaknya orang yang diberi vaksinasi, sedangkan *input*-nya adalah dokter, tenaga medis, obat vaksinasi dan peralatan medis. [44]

---

[42] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor…,* 99.
[43] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 6.
[44] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor…,* 99.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6) Pengukuran *Outcome*

Tujuan pengukuran *outcome* adalah untuk mengukur nilai dari suatu aktivitas atau program. Jika pengukuran *output* lebih bersifat mengukur kuantitas barang atau jasa yang dihasilkan oleh suatu aktivitas, maka pengukuran *outcome* mengukur nilai kualitas dari *output* tersebut. Kualitas *output* artinya dampak terhadap masyarakat.

Pengukuran *outcome* tidak dapat dilakukan sebelum hasil yang diharapkan dari suatu program atau aktivitas ditetapkan, karena pengukuran *outcome* berupa pembandingan hasil yang dicapai dengan hasil yang diharapkan. Pengukuran *outcome* juga tidak dapat dilakukan sebelum program selesai dilakukan, atau program tersebut telah mencapai tahap tertentu. Dengan demikian, untuk dapat mengukur *outcome* dengan baik biasanya dibutuhkan waktu yang panjang.[45]

3. Manfaat *Value For Money*

1) Meningkatkan efektivitas pelauanan publik, bertujuan supaya pelayanan yang dibelikan sesuai dengan target.
2) Meningkatkan mutu pelayanan publik.
3) Menurunkan biaya pelayanan publik agar pemborosan hilang dan terjadi penghematan dalam penggunaan input.
4) Alokasi belanja yang lebih pengutamakan kepentingan publik.

[45] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor…,* 100.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5) Meningkatnya kesadaran akan uang publik (*public costs awareness*) sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas publik.[46]

B. Indikator *Value For Money*

1. Indikator Alokasi Biaya (Ekonomi dan Efisiensi)

Ekonomi adalah praktik pembelian barang dan jasa dengan tingkat kualitas tertentu pada harga terbaik (*spending less*). Ekonomi mempunyai pengertian bahwa sumber daya *input* hendaknya diperoleh dengan harga lebih rendah yang mendekati harga pasar.[47] Ekonomi (hemat/tepat guna) sering disebut kehematan yang mencakup pengelolaan dengan hati-hati atau cermat (*prudency*) dan tidak ada pemborosan. Kegiatan operasional dinyatakan ekonomis apabila dapat menghilangkan atau mengurangi biaya yang tidak perlu. Efisiensi adalah produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*). Suatu organisasi, program, atau kegiatan dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan *output* tertentu dengan *input* serendah-rendahnya, atau dengan *input* tertentu mampu menghasilkan *output* sebesar-besarnya.[48]

2. Indikator Kualitas Pelayaan (Efektivitas)

Efektifitas adalah proses kegiatan yang mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending wisely*).[49] Suatu organisasi, program,

[46] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 7.
[47] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor*…, 84.
[48] Ibid., 85.
[49] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 132.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

atau kegiatan dinilai efektif apabila *output* yang dihasilkan dapat memenuhi tujuan yang diharapkan.[50]

C. Langkah-langkah Pengukuran *Value For Money*

1. Pengukuran Ekonomi

Pengukuran ekonomi merupakan pengukuran mempertimbangkan masukan yang digunakan. Ekonomi merupakan ukuran yang relatif. Pernyataan yang berhubungan dengan pengukuran ekonomi adalah:

1) Apakah biaya organisasi lebih besar daripada yang dianggarkan oleh organisasi?
2) Apakah biaya organisasi lebih besar daripada biaya organisasi lain yang sejenis yang dapat diperbandingkan?
3) Apakah organisasi telah menggunakan sumber daya finansialnya secara optimal?[51]

Pengukuran ekonomi membutuhkan data-data anggaran pengeluaran dan realisasinya. Untuk mencocokan seberapa besar tingkat ekonomis suatu anggaran berdasarkan pengeluaran yang dilakukan oleh organsasi sektor publik.[52] Secara matematis, ekonomi merupakan perbandingan antara *input* dengan nilai rupaiah untuk memperoleh input tersebut. Berikut ini formula untuk pengukur tingkat ekonomi:[53]

$$\text{Ekonomi} = \frac{Input}{\text{Nilai } Input} \times 100\%$$

[50] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor*…, 86.
[51] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 133.
[52] Yosie Dwinanda, "Analisis *Value For Money* dalam Pengukuran Kinerja pada Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta" (Skripsi..Universitas Sanata Dharma, 2018), 28.
[53] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor*…, 84.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Keterangan:

Input : Realisasi anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 – 2018.

Nilai *Input* : Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 – 2018.

2. Pengukuran Efisiensi

Efisiensi dapat diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Apabila semakin besar *output* dibandingkan *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi.[54] Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *output* per input. Berikut ini formula untuk pengukuran efisiensi:

$$\text{Efisiensi} = \frac{Output}{Input} \times 100\%$$

Keterangan:

Output : Persentase capaian anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 – 2018.

[54] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 133.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Input : Persentase capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 – 2018.

3. Pengukuran Efektivitas

Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dinyatakan telah berjalan dengan efektif. Efektivitas hanya menilai apakah suatu program/kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.[55] Berikut ini formula pengukuran efektivitas:

$$\text{Efektivitas} = \frac{Outcome}{Output} \times 100\%$$

Keterangan:

Outcome : Persentase realisasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 – 2018.

Output : Persentase target kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 – 2018.

[55] Ibid., 134.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Kinerja Keuangan

1) Pengertian Kinerja Keuangan

Berdasarkan PP No 58 Tahun 2005, kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan atau program yang akan atau telah dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur. Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program/kegiatan/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, visi dan misi organisasi yang terdapat pada *strategic planning* suatu organisasi.[56] Tingkat pencapaian pelaksanaan pada program dalam organisasi diperlukan adanya sistem pengukuran kinerja.

Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah sistem yang bertujuan agar membantu manajer publik menilai alat ukur finansial dan nonfinansial.[57] Kinerja keuangan sebagai penentuan tolak ukur yang dapat mengukur keberhasilan suatu oeganisasi dalam memperoleh pendapatan. Kinerja keuangan adalah suatu ukuran kinerja yang menggunakan indikator keuangan.[58]

2) Tujuan Pengukuran Kinerja Keuangan

Secara umum, tujuan sistem pengukuran kinerja keuangan adalah:

1. Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bollom up*).

[56] Mahsun, *Pengukuran Kinerja Sektor Publik* (Yogyakarta: BPFE, 2006), 25
[57] Ibid., 121.
[58] Handoko A Hastthoro, "Tata Kelola Publik dan Kinerja Keuangan Pemerinatah Daerah di Indonesia", *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Universitas Janabadra Yogyakata*, (2016), 56.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Untuk mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusur perkembangan pencapaian strategi.
3. Untuk mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi agar mencapai *good congruence*.
4. Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

Tujuan pengukuran kinerja bagi organisasi sektor publik adalah:[59]

1. Mengetahui tingkat ketercapaian organisasi, menjelaskan apakah organisasi telah berjalan sesuai dengan arah yang ditentukan atau menyimpang dari tujuan yang ditentukan. Apabila terjadi penyimpangan, pimpinana dengan cepat melakukan tindakan koreksi dan perbaikan. Pengukuran kinerja bermanfaat sebagai memfokuskan perhatian pada pencapaian tujuan organisasi, mengukur, dan melaporkan kinerja.
2. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai, bertujuan untuk memperbaiki hasil usaha yang dilakukan pegawai dan berhubungan dengan tujuan organisasi. Pengukuran kinerja merupakan sarana untuk pembelajaran pegawai tentang bagaimana pegawai melakukan tugas dan kewajibannya, dan memberikan dasar dalam perubahan perilaku, sikap, *skill*, atau pengetahuan kerja yang harus dimiliki pegawai untuk mencapai hasil kerja terbaik.

[59] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor*…, 14.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Memperbaiki kinerja periode berikutnya, bertujuan supaya membentuk budaya berprestasi pada organisasi. Budaya kinerja atau budaya berprestasi dapat ditumbuhkan jika sistem pengukuran kinerja mampu menciptakan atmosfir organisasi sehingga pegawai dalam organisasi dituntut untuk berprestasi. Menciptakan atmosfer diperlukan perbaikan kinerja yang dilakukan secara terus-menerus.
4. Memberikan pertimbangan sistematik dalam pembuatan keputusan pemberian penghargaan (*reward*) dan hukuman (*punishment*), contohnya seperti kenaikan gaji, tunjangan, dan promosi, contoh *punishment* adalah pemutusan kerja, penundaan promosi, dan teguran. Sistem manajemen kinerja modern adalah sistem gaji yang mendukung berdasarkan kinerja. Untuk mengimplementasikan sistem penggajian berbasis kinerja/hasil, maka organisasi sektor publik harus memiliki sistem yang modern, efektif, dan valid.
5. Memotivasi pegawai, contohnya seperti pemberian penghargaan (*reward*) bagi pegawai yang berkinerja tinggi dengan harapan memperoleh kompensasi yang tinggi juga.
6. Menciptakan akuntabilitas publik menunjukan seberapa besar kinerja manajerial tercapai. Kinerja harus diukur dan dilaporkan dalam bentuk laporan kinerja. Pelaporan kinerja berguna bagi pikah internal untuk meningkatkan akuntabilitas manajerial dan akutabilitas kinerja. Sedangkan bagi eksternal untuk mengevaluasi kinerja organisasi, menilai tingkat transparansi dan akuntabilitas publik.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3) Manfaat Pengukuran Kinerja Keuangan

Berikut ini manfaat pengukuran kinerja keuangan:[60]

1. Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
2. Memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
3. Untuk memonitor dan mengevakuasi pencapaian kinerja dan membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja.
4. Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*) secara objektif 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. Membantu mengidentifikasikan apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.

4) Informasi yang Digunakan untuk Pengukuran Kinerja Keuangan

1. Informasi Finansial

Penilaian laporan kinerja finansial diukur berdasarkan pada anggaran yang telah dibuat. Penilaian dilakukan dengan menganalisis

[60] Handoko A Hastthoro, "Tata Kelola Publik…, 122.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

varians (selisih atau perbedaan) antara kinrja aktual dengan yang dianggarkan.[61] Analisis varians secara garis besar berfokus pada:

a. Varians pendaatan (*revenue variance*)
b. Varians pengeluaran (*expenditure variance*)
   - Varians belanja rutin (*recurrent expenditure variance*)
   - Varians belanja investasi/modal (*capital expenditure variance*)

Apabila telah dilakukan analisis varians, maka dilakukan identifikasi sumber penyebab terjadinya varians dengan menelusur varians tersebut hingga level manajemen paling bawah. Hal ini dilakukan untuk mengetahui unit spesifik yang bertanggung jawab pada terjadinya vaians sanpai tingkat manajemen yang paling bawah.[62]

2. Informasi nonfinansial

Merupakan jenis informasi yang dinyatakan dalam bentuk variabel kunci (*key variable*) atau dapat disebut sebagai *key success factor*, *key result factor*, atau *pulse point*. Variabel kunci adalah variabel yang mengindikasikan faktor-faktor yang menjadi sebab kesukseksan organisasi.[63] Berikut ini karakteristik variabel kunci:

a. Menjelaskan faktor pemicu keberhasilan dan kegagalan organisasi
b. Sanagn *volatile* dan dapat berubah dengan cepat
c. Perubahannya tidak dapat diprediksi
d. Jika terjadi perubahan perlu diambil tindakan segera

[61] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 123.
[62] Ibid., 123.
[63] Ibid., 124.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

e. Variabel tersebut dapat diukur, baik secara langsung ataupun dengan ukuran antara (*surogate*). Contonya adalah kepuasan masyarakat yang tidak dapat diukur secara langsung, akan tetapi dapat dibuat ukuran antaranya, misalnya dengan jumlah aduan, tuntutan, dan demontrasi dapat dijadikan variabel kunci.[64]

E. Indikator Kinerja

1) Pengertian Indikator Kinerja

Indikator kinerja berguna sebagai indikator pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan. Indikator kinerja berupa faktor-faktor keberhasilan untuk organisasi (*critical success factors*) dan indikator kinerja kunci (*key performance indicator*). Faktor keberhasilan utama adalah suatu area yang mengindikasikan kesuksesan kinerja unit kerja organisai.[65]

Area yang mereflesikan preferensi manajerial dengan memperhatikan variabel-variabel kunci finansial dan nonfinansial pada kondisi waktu tertentu. *Critical success factor* tersebut harus secara konsisten mengikuti perubahan yang terjadi dalam organisasi. Indikator kinerja kunci adalah sekumpulan indikator yang dianggap sebagai ukuran kinerja kunci baik yang bersifat finansial ataupun nonfinansial untuk melaksanakan operasi dan kinerja unit bisnis. Indikator tersebut dapat digunakan oleh manajer untuk mendeteksi dan memonitor capaian kinerja.

[64] Ibid., 124.
[65] Ibid., 125.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2) Pengembangan Indikator Kinerja

Indikator kinerja sangat penting untuk mengatahui apakah suatu aktivitass/program telah dilakukan secara efisien dan efektif. Indikator setiap organisasi berbeda-beda tergantung pada tipe pelayanan yang dihasilkan. Beirkut ini penentuan indikator kinerja yang harus mempertimbangkan komponen:[66]

a. Biaya pelayanan

Penentuan indikator kinerja pada indikator biaya bertujuan untuk biaya per unit. Indikator biaya ini merupakan elemen untuk mengukur ekonomi dan efisiensi, dan bersifat kuantitatif dan finansial. Sedangkan, manfaatnya untuk menilai kelayakan tarif pelayanan dengan tingkat pelayanan yang diberikan serta digunakan untuk menganalisis keuangan.[67]

b. Penggunaan/Tingkat pemanfaatan

Tingkat pemanfaatan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya kapasitas yang menganggur atas sumber daya yang dimiliki organisasi. Hal ini dapat diketahui dengan cara membandingkan antara tingkat pemanfaatan dengan kapasitas yang tersedia.

Adanya kapasitas yang tidak digunakan menjadikan organisasi menjadi tidak efisien dan efektif. Contonya: rumah sakit yang memiliki banyak kamar pasien namun, tingkat huniannya rendah sehingga banyak kamar yang menganggur. Hal tersebut dapat

[66] Ibid., 125.
[67] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor*…, 92.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dinyatakan bahwa rumah sakit tidak efisien karena pemborosan biaya. Pada dasarnya sumber daya yang menganggur merupakan biaya, karena organisasi mengeluarkan biaya tetap meskipun sumber daya tidak dioperasikan.

Sumber daya yang tidak dioperasikan harus dicegah oleh organisasi, baik secara daya fisik atau finansial. Dengan cara, mesin dan kendaraan tua yang mengeluarkan biaya pemeliharaan tinggi harus dijualatau dihapusbukukan supaya tidak membebankan organisasi. Jika gedung organisasi dapat dioptimalkan pemanfaatannya menggunakan model *sharing* ruangan, maka tidak perlu untuk membangun bangunan baru, karena membutuhkan biaya pemeliharaan yang besar. Uang yang menganggur hendaknya diinvestasikan dalam bentuk investasi semestara.[68]

c. Kualitas dan standar pelayanan

Kualitas dan tandar pelayanan merupakan indikator yang bersidat kualitatif. Indikator kualitas pelayanan berupa kecepatan pelayanan, ketepatan waktu, keramahan, kebersihan, keamanan, dan sebagainya. Sedangkan, standar pelayanan berupa tingkat pelayanan minimal yang harus diberikan. Contohnya: standar pelayanan minimal pada kereta api adalah setiap kereta harus dilengkapi dengan, toilet, AC, tempat duduk, lampu penerang, tenaga kebersihan, tenaga keamanan, dan pintu darurat.

[68] Ibid., 92.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Standar pelayanan bertujuan untuk memberikan pelayanan yang manusiawi dan menjadikan pelanggan sebagai objek yang harus dilayani dan dihormati. Untuk menjamin kualitas pelayanan yang baik terdapat standar mutu internasional (ISO), contohnya ISO 9000, ISO 14000, ISO 14001, dan sebagainya.[69]

d. Cakupan pelayanan

Indikator cakupan pelayanan bertujuan untuk mengetahui tingkat pelayanan yang diberikan dengan permintaan pelayanan yang dibutuhkan. Contohnya: jasa transportasi kereta api maksimal dapat mengangkut 500.000 penumpang per hari. Untuk hari biasa mungkin tidak akan terjadi masalah antrian penumpang. Akan tetapi, untuk peristiwa tertentu misalnya mudik lebaran, akan terjadi antrian panjang karena jumlah permintaan dengan cakupan pelayanan tidak memadai.

Organisasi pelayanan publik dihadapkan pada masalah cakupan pelayanan yang dapat disediakan dibandingkan dengan total permintaan. Dengan demikian, pembuatan indikator cakupan pelayanna berguna untuk perencanaan mengenai peningkatan kapasitas pelayanan, alternatif pelayanan atau substitusi pelayanan.[70]

e. Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan merupakan salah satu bentuk dari hasil suatu pelayanan publik. Sistem pengukuran kinerja pada indikator kepuasan pelanggan dapat dikategorikan sebagai tujuan tinggat tinggi.

[69] Ibid., 93.
[70] Ibid., 94.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Indikator kepuasan pelanggan dapat berupa proksi dengan banyaknya aduan atau komplain. Akan tetapi, perlu dipahami bahwa proksi merupakan salah satu contoh untuk menunjukkan kepuasan dan bukan satu-satunya alat.

Kepuasan pelanggan bersifat kualitatif, untuk mengatahui seberapa besar kepuasan pelanggan diperlukan survei pelanggan. Servei tersebut bisa berguna untuk menghitung Indeks Kepuasan Pelanggan. Adanya ketidakcocokan antara *outcome* yang dihasilkan pada pelayanan dengan kepuasan masyarakat menunjukkan terdapat kesenjangan harapan.

Apabila terjadi kesenjangan harapan, organisasi perlu melakukan penjaringan aspirasi pelanggan untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Jika kebutuhan pelanggan telah teridentifikasi, maka organisasi dapan melakukan revisi atau mendesain ulang misi, visi, tujuan, sasaran, dan target organisasi.[71]

3) Mekanisme untuk Menentukan Indikator Kinerja

Ukuran kinerja berbeda dengan dengan istilah indikator kinerja. Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung, sedangkan indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung, yaitu yang sifatnya indikasi-indikasi kinerja. Untuk dapat mengukur kinerja pemerintah, maka perlu diketahui indikator-indikator

[71] Ibid., 95.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kinerja sebagai dasar penilaian kinerja. Mekanisme untuk menentukan indikator kinerja tersebut memerlukan hal sebagai berikut:[72]

1. Sistem perencanaan dan pengendalian

   Hal ini meliputi proses, prosedur, dan struktur yang memeri jaminan bahwa tujuan organisasi telah dilaskan dan dikomunikasikan pada seluruh bagian organisasi melalui rantai komando yang jelas didasarkan pada spesifikasi tugas pokok dan fungsi, kewenangan serta tanggungjawab.

2. Spesifikasi teknis dan standardisasi

   Hal ini digunakan pada kinerja suatu kegiatan, program, dan organisasi yang diukur dengan spesifikasi teknis secara detail untuk memberikan jaminan bahwa spesifikasi teknis tersebut dijadikan sebagai standar penilaian.

3. Kompetensi teknis dan profesionalisme

   Untuk memberikan jaminan terpenuhinya spesifikasi teknis dan standardisasi yang ditetapkan, maka diperlukan personel yang memiliki kompetensi teknis dan professional dalam bekerja.

4. Mekanisme ekonomi dan mekanisme pasar

   Pemberian penghargaan dan hukuman merupakan bagian dari mekanisme ekonomi yang bersifat finansial, sedangkan mekanisme pasar berkaitan dengan penggunaan sumber daya yang menjamin terpenuhinya *value for money*.

[72] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 127.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. Mekanisme sumber daya manusia

   Mekanisme ini digunakan untuk memotivasi staffnya untuk memperbaiki kinerja personal dan organisasi.

4) Peran Indikator Kinerja Bagi Pemeritah

Peran indikator kinerja bagi pemerintah antara lain:[73]

1. Untuk membantu memperjelas tujuan organisasi
2. Untuk mengevaluasi target akhir (*final outcome*) yang dihasilkan
3. Sebagai masukan untuk menentukan skema insentif manajerial
4. Memungkinkan bagi pemakai jasa pelayanan pemerintah untuk melakukan pilhan
5. Untuk menunjukkan standar kinerja
6. Untuk menunjukkan efektivitas
7. Untuuk membantu menunjukkan aktivitas yang memiliki efektivitas biaya yang paling baik untuk mencapai target sasaran
8. Untuk menunjukan wilayah, bagian, atau proses yang masih potensial untuk dilakukan penghematan biaya.

[73] Ibid., 128.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

DATA PENELITIAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

1. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Pada masa penjajahan Belanda kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bernama Dienst der Volksgezondheid Oost Java disingkat dengan D.V.G. berlokasi di Johar-laan No. 23B Surabaya. Ketua Kabupaten pada saat itu adalah seorang Regentschap Arts (Dokter Kabupaten) yang juga merupakan Kepala Rumah Sakit Kabupaten, demikian pula di Kotamadya. Ketua/Kepala pada tingkat Provinsi adalah seorang Inspektur DVG dan setiap Karesidenan dikepalai oleh seorang Dokter Karesidenan[74]. Kantor Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan instansi pada masa penjajahan Jepang diatur oleh militer Jepang.

Pada zaman penjajahan, jumlah dokter dan tenaga kesehatan sangat sedikit, hal tersebut disebabkan sekolah dokter yang ditutup dan pada akhir masa pemerintahan Jepang baru dibuka kembali. Setelah kemerdekaan tanggal 17 Agustus 1945, terjadilah revolusi Surabaya.

Semua tenaga medis Dinas Kesehatan pada waktu revolusi Surabaya dikerahkan untuk memberi pertolongan kepada para korban. Dr. Moh. Soewandi adalah pimpinan revolusi kesehatan yang mendapatkan mandat dari Gubenur Soerjo sebagai Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur.

[74] Zumrotul Islamiyah , "Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (SOP-AP) Dilembaga Pemerintah: Studi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur", (Skripsi..Uin Sunan Ampel Surabaya, 2014), 48.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Disebabkan pertempuran yang semakin memuncak, pemerintah provinsi melakukan pengungsian pada seluruh korban dan tenaga kesehatan untuk menuju kota-kota sekitar seperti Surabaya, Sidoarjo, Jombang, Mojokerto, Pasuruan dan Malang.

Dr. Moh. Soewandhie merupakan Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur pada saat keadaan darurat yang diberi tugas sebagai PMI Jawa Timur dan Kesehatan TCDT (*Teritorial Comando Djawa Timur*). Markas pertahanan Surabaya pada saat itu adalah Rumah sakit Mojowarno karena terjadi *clash* pada 1 Juli 1946, maka rumah sakit markas pertahanan Surabaya dipindahkan ke Kediri. Dinas Kesehatan Jawa Timur melakukan perpindahan dari Inspektur DVG Oost Java kepada Inspeksi Kesehatan Jawa Timur.

Perpindahan tersebut terjadi ketika penyerahan kekuasaan dari negara Republik Indonesia Serikat (RIS) menjadi negara Republik Indonesia pada bulan Maret dan April 1950. Dr. Saiful Anwar merupakan Kepala Inspeksi Kesehatan Jawa Timur yang melakukan perubahan-perubahan organisasi dimana pengawas Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur mempunyai 7 dokter Karesidenan. Dr. Saiful Anwar ketika masa jabatannya telah habis digantikan oleh Dr. R. Moedarso sebagai pengawas Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur[75].

Pada masa jabatannya telah habis, Dr. R. Moedarso digantikan lagi oleh Dr. Iskak. Tidak lama kemudian Dr. Iskak digantikan oleh Dr.

[75] Ibid., 49.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Bahrawi Wongsokoesoemo, dan terjadi seterusnya mengalami pergantian pemimpin hingga sekarang ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dikepalahi oleh Dr.dr.Kohar Hari Santoso,Sp.An.KIC.KAP.

2. Letak Geografis dan Administratif

Secara administratif, Provinsi Jawa Timur terdiri dari 29 kabupaten, 9 kota, 666 kecamatan dan 8.501 desa/kelurahan. Provinsi Jawa Timur terletak di bagian timur Pulau Jawa yang memiliki luas wilayah daratan 47.799,75 km2 (sumber Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur). Jawa Timur berada pada 111º0' hingga 114º4' Bujur Timur (BT) dan 7º12' hingga 8º48' Lintang Selatan (LS) dengan batas wilayah sebagai berikut:[76]

- Utara : Laut Jawa
- Selatan : Samudera Hindia
- Barat : Selat Bali
- Timur : Provinsi Jawa Tengah

3. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

a. Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Jatim merupakan salah satu penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat". Penjelasannya adalah masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah,

[76] Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, 1.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.[77]

b. Misi

Berdasarkan visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah:[78]

1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3) Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
4) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggualngan masalah kesehatan.
5) Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.

4. Tujuan dan Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

a. Tujuan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan

[77] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, "Visi", dalam https://dinkes.jatimprov.go.id/, diakses pada 5 Desember 2019.
[78] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, "Misi", dalam https://dinkes.jatimprov.go.id/, diakses pada 5 Desember 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, dan menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.

2. Untuk mewujudkan misi ”Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat supaya mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan dapat mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Untuk mewujudkan misi ”Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:
   1) Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas serta jaringannya.
   2) Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
   3) Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
   4) Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Untuk mewujudkan misi ”Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
5. Untuk mewujudkan misi ”Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.[79]

b. Kebijakan

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan:
   1) Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
   2) Peningkatan lingkungan sehat

[79] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, “Tujuan”, dalam https://dinkes.jatimprov.go.id/, diakses pada 5 Desember 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Dalam rangka mewujudkan misi ”Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan kebijakan:
   1) Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
   2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
   3) Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.
   4) Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
4. Dalam rangka mewujudkan misi ”Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan :
   1) Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita,ibu hamil dan menyusui.
   2) Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang dikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Dalam rangka mewujudkan misi ”Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

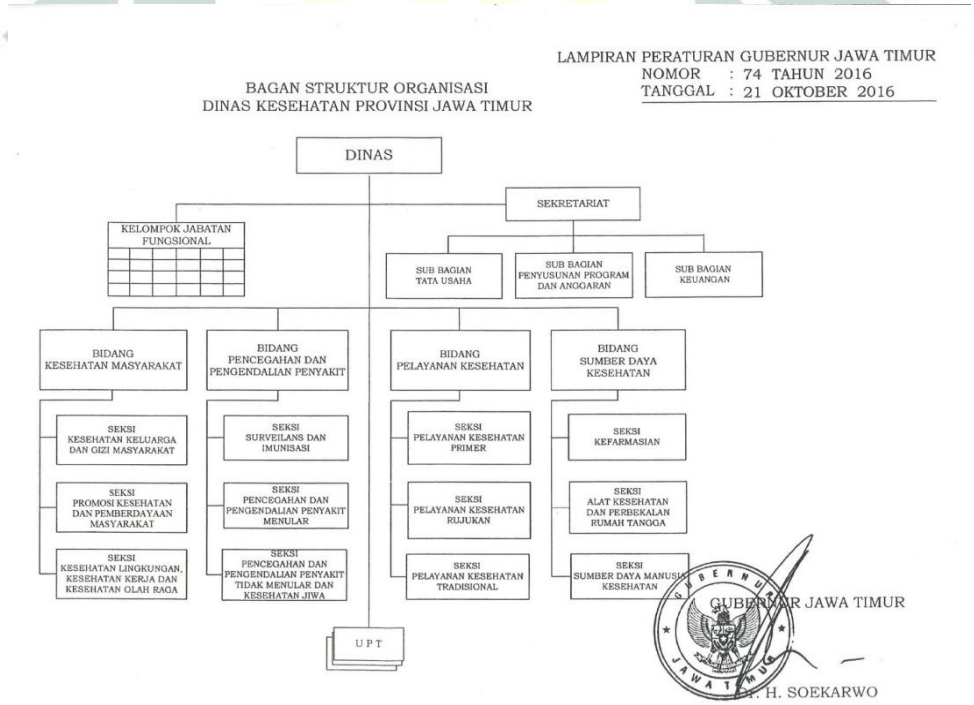
kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.[80]

5. Stuktur Organisasi Dinas Ksehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur (PerGub) Jawa Timur Nomor 74 tahun 2016, dinas merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Berikut gambar struktur organisasi dinas kesehatan:

Gambar 3.1

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Secara Umum

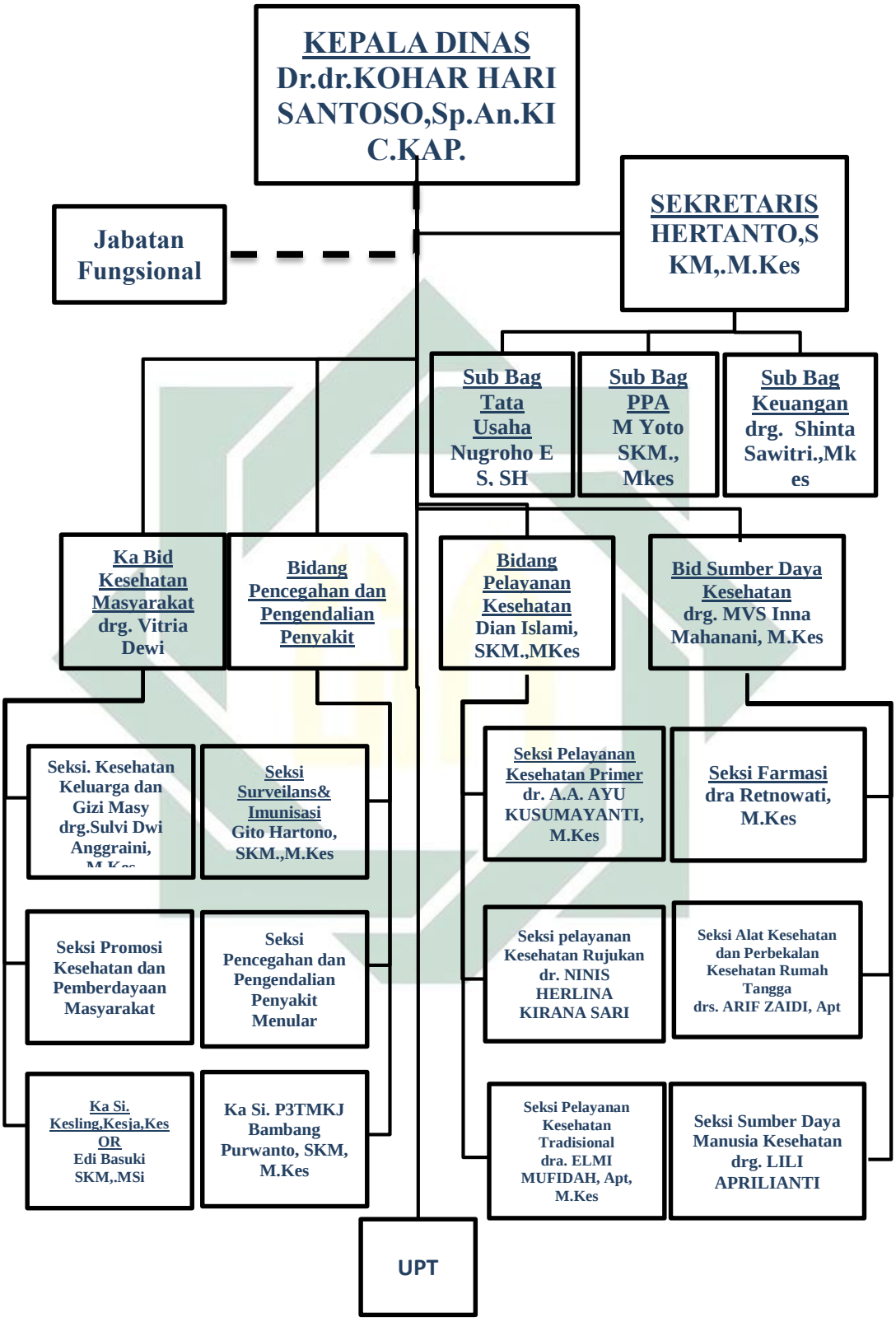


(*Sumber: https://dinkes.jatimprov.go.id*)

[80] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, "Kebijakan", dalam https://dinkes.jatimprov.go.id/, diakses pada 5 Desember 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 3.2 Struktur Organisai Dinas Kesehatan Provinsi jawa Timur



(*Sumber: https://dinkes.jatimprov.go.id*)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan PerGub No. 74 tahun 2016 susunan organisasi Dinas memiliki tugas dan fungsi, sebagai berikut:

1) Susunan organisasi Sekretariat terdiri dari:
   1. Sub Bagian Tata Usaha
   2. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran
   3. Sub Bagian Keuangan.

   Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Sekretariat mempunyai fungsi:[81]

   1. Penyiapan perumusan kebijakan analisis determinan kesehatan
   2. Pengelolaan pelayanan administrasi umum dan perizinan
   3. Pengelolaan administrasi kepegawaian
   4. Koordinasi pengelolaan kepegawaian, keuangan, aset dan dokumen di UPT
   5. Pengelolaan administrasi keuangan
   6. Pengelolaan administrasi perlengkapan
   7. Pengelolaan aset dan barang milik negara
   8. Pengelolaan urusan rumah tangga, hubungan masyarakat dan protokol

[81] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, 3.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

9. Pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan
10. Pelaksanaan koordinasi penyelesaian masalah hukum (non yustisial) di bidang kepegawaian
11. Pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang dan UPT
12. Pengelolaan kearsipan dan perpustakaan
13. Pelaksanaan monitoring serta evaluasi organisasi dan tatalaksana
14. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

2) Susunana organisasi Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga. Sedangkan fungsinya sebagai berikut:[82]

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.

[82] Ibid., 4.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
3. Pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
4. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
5. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.
6. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Dinas.

3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri dari:

1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

Bidang ini mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Sedangkan fungsinya sebagai berikut:[83]

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.
3. Pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.
4. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan NAPZA.
5. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian

[83] Ibid., 4.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA.

6. Pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

4) Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
3. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Bidang ini mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalulintas, jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan. Sedangkan fungsinya sebagai berikut:[84]

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan.
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan, dan jaminan kesehatan.

[84] Ibid., 6.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan.
4. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan.
5. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan.
6. Pelaksanaan tugas – tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

5) Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi:

1. Seksi Kefarmasian
2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga
3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Bidang ini mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta Sumber Daya Manusia Kesehatan. Sedangkan fungsinya sebagai berikut:[85]

1. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
3. Pelaksanaan koordinasi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
4. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan.
6. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

6. Pengelolaan Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 mengenai pengelolaan keuangan dilakukan untuk menjaga tiga pilar pengeloaan keuangan yang baik, yaitu: transparansi, akuntabilitas, dan partisipatif. Peraturan pengeloaan keuangan mencakup pada: perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan penataan dan penatausahaan, dan pertanggungjawaban keuangan daerah.[86] Berikut ini wawancara peneliti dengan Penata Laporan Keuangan:

[85] Ibid., 7.
[86] Peraturan Pemerintah Repbulik Indonesia Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, 2.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

> Kinerja keuangan Dinas menggunakan peraturan UU Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara yang pertama, yang kedua menggunakan PP No.58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP No.71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah, dan Permendagri No.13 Tahun 2006 dan Permendagri 33 Tahun 2019. Permendagri itu setiap tahun berganti mengikuti anggarannya dan kita tidak boleh melenceng dari ini, sebenarnya Permendagri itu setiap tahun berubah hanya pada kebijakan anggarannya saja, kalau secara tahapan penganggaran sama cuma kebijakan anggarannya saja dan Permendagri ini dipakai oleh seluruh Pemerintah Daerah. Pergubnya pakai No.92 Tahun 2018 tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas. Peraturan Gubernur ini setiap tahun selalu berubah mengikuti kebijakan Gubernur. Jadi, setiap daerah itu punya pedoman-pedoman sendiri, sedangkan PP No.12 Tahun 2019 akan diberlakukan tahun 2021 di Provinsi Jawa timur dan Pemerintah Daerah dikasih waktu dua tahun. Tetapi, sekarang sudah disusun sistematikanya karena merubah struktur aplikasinya.[87]

Dari hasil wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah menggunakan peraturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah, baik berupa UU, Peraturan Pemerintah, Peraturan Gubernur, atau Peraturan Menteri Dalam Negeri. Apabila terdapat kebijakan baru pada Peraturan Pemerintah atau Peraturan Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga mengikuti peraturan tersebut. Contohya PP Nomor 12 Tahun 2019 yang diberlakukan pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 sudah menyusun sistematika tersebut.

Berdasarkan identifikasi tersebut, peraturan pengeloaan keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai berikut:

[87] Ardianto (Penata Laporan Keuangan), Wawancara, Surabaya 26 November 2019.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Perencanaan dan Penganggaran

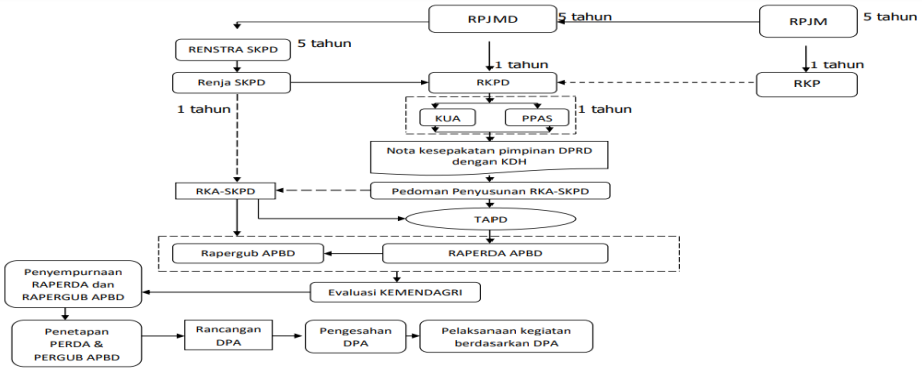
Peraturan Pemerintah menentukan proses penyusunan APBD, dari pembuatan KUA dan PPAS, pembuatan RKA SKPD disetiap SKPD. RKA SKPD akan dijadikan dasar untuk membuat rancangan Perda tentang APBD dan rancangan Perkada tentang penjabaran APBD. Rancangan Perda dan rancangan Perkada yang telah disusun oleh Kepala Daerah kemudian diajukan kepada DPRD untuk dibahas sehingga tercapai kesepakatan bersama. Rancangan Perda dan rancangan Perkada tersebut kemudian diajukan kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk kabupaten/kota atau Menteri untuk provinsi untuk dievaluasi.

Hasil evaluasi yang menyatakan rancangan Perda dan rancangan Perkada sudah sesuai dengan dokumen yang mendukung dijadikan dasar oleh Kepala Daerah untuk menetapkan rancangan Perda menjadi Perda tentang APBD dan rancangan Perkada menjadi Perkada tentang penjabaran APBD.[88] Berikut ini gambar yang menjelaskan tahapan APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

[88] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, 3.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 3.3 Tahapan Penyusunan APBD



(*Sumber: Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2020*)

2. Pelaksanaan dan Penatausahaan

Proses pelaksanaan dan penatausahaan memperhitungkan Kinerja yang sudah ditetapkan dalam APBD. Proses ini sejalan dengan indikator Kinerja yang telah disepakati pada dokumen APBD. Dengan hal ini, anggaran yang direncanakan dapat sejalan sebagaimana mestinya dan jumlah kesalahan dalam proses pelaksanaan dan penatausahaan dapat diminimalisir. Peraturan Pemerintah tersebut merupakan tugas dan wewenang bendahara sebagai pemegang kas dan juru bayar yang sebagian fungsinya banyak beralih kepada Pejabat Pengelola Teknis Kegiatan (PPTK).

Pemisahan tugas antara pihak yang melakukan otorisasi, pihak yang menyimpan uang, dan pihak yang melakukan pencatatan juga menjadi fokus Peraturan Pemerintah. Pemisahan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kecurangan selama Pengelolaan Keuangan Daerah serta meningkatkan kontrol internal Pemerintah Daerah. Proses pelaksanaan dan penatausahaan ini harus meningkatkan koordinasi

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

antar berbagai pihak dalam penyusunan laporan keuangan berbasis akrual.[89]

Dokumen pelaksanaan dan penatausahaan juga harus mengalir sehingga bisa mendukung pencatatan berbasis akrual. Basis akrual ini merupakan basis yang baru untuk Pemerintah Daerah sehingga dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak di Pemerintahan Daerah diperlukan untuk menciptakan kesuksesan penerapan basis akuntasi akrual.[90]

3. Pertanggungjawaban Keuangan Daerah

Pertanggungjawaban Keuangan Daerah diwujudkan dalam bentuk laporan keuangan. Laporan keuangan tersebut merupakan wujud dari penguatan transparansi dan akuntabilitas. Terkait dengan pertanggungjawaban Keuangan Daerah, setidaknya ada 7 (tujuh) laporan keuangan yang harus dibuat oleh Pemerintah Daerah yaitu, neraca, laporan realisasi anggaran, laporan operasional, laporan perubahan saldo anggaran lebih, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan.

Pertanggungjawaban Keuangan Daerah juga berupa laporan realisasi Kinerja. Melalui laporan ini, masyarakat bisa melihat sejauh mana Kinerja Pemerintah Daerahnya. Selain itu, laporan ini juga sebagai alat untuk menjaga sinkronisasi dari proses perencanaan

[89] Ibid., 4.
[90] Ibid., 5.

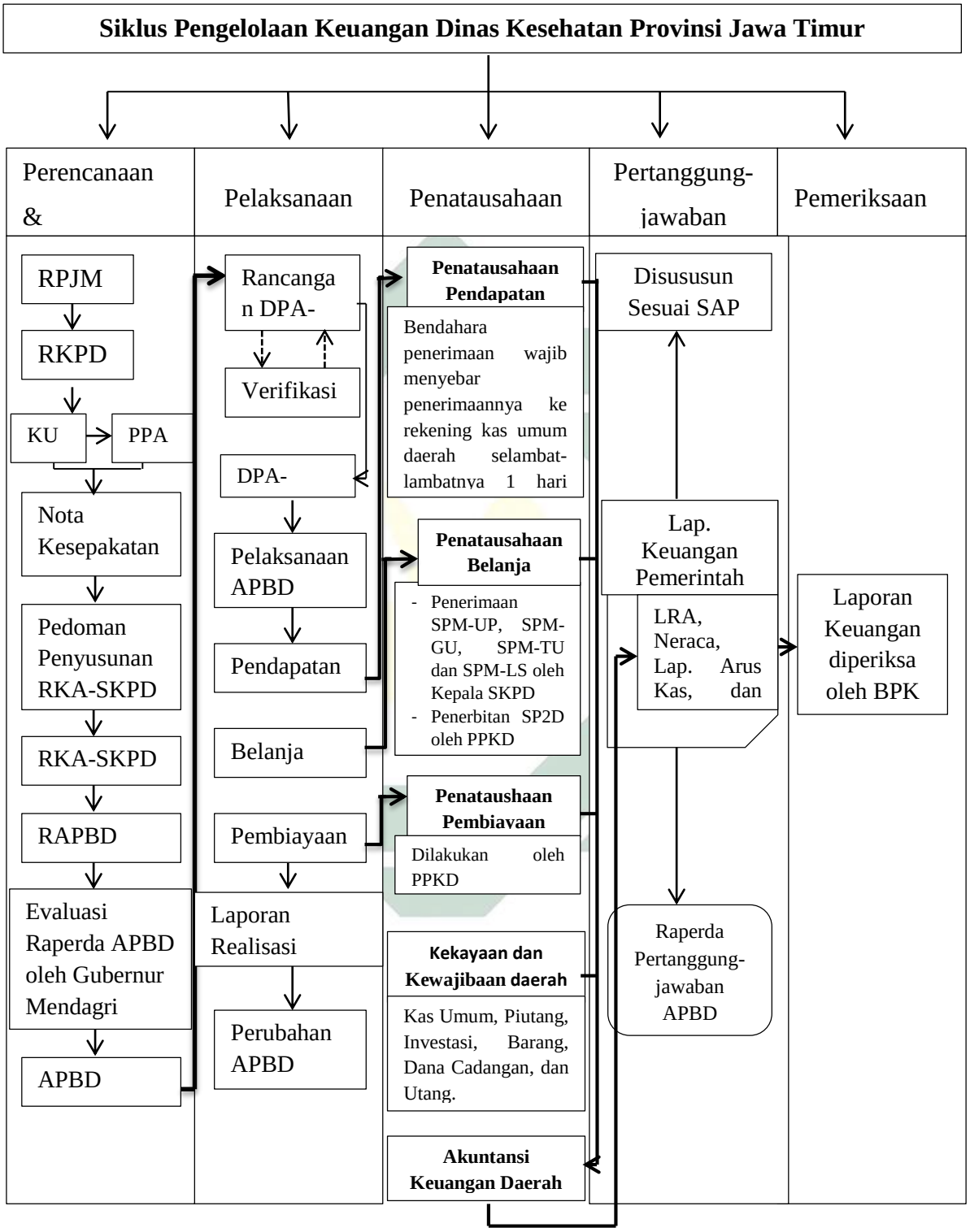
digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

hingga pertanggungjawaban yang dilakukan Pemerintah Daerah. Melalui laporan ini Pemerintah Daerah bisa melihat hal yang harus diperbaiki untuk kepentingan proses penganggaran dan perencanaan di tahun berikutnya.[91] Berikut ini juga gambar siklus pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

[91] Ibid, 6.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Gambar 3.4 Siklus Pengelolaan Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



(*Sumber: http://www.bpkp.go.id*)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Program Kesehatan Masyarakat

Pada program upaya kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai sepuluh (10) kegiatan yaitu:[92]

1) Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
2) Pengembangan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat)
3) Penyehatan Sarana Sanitasi Dasar
4) Penyehatan Sarana Air Minum
5) Penyehatan Kawasan dan Tempat Umum
6) Penyehatan Pangan
7) Pengamanan Limbah Cair dan Padat
8) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Kerja
9) Pembinanaan Pelayanan Kesehatan Olah Raga
10) Upaya Kesehatan Masyarakat (DAK)

Berdasarkan kegiatan tersebut, maka diperlukan data indikator pada program upaya kesehatan masyarakat. Berikut ini indikator program kesehatan masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, 2017, dan 2018, antara lain:[93]

[92] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, 13.
[93] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.1 Indikator Program Kesehatan Masyarakat

Program Kesehatan Masyarakat	No.	Tahun		
		2016	2017	2018
Indikator Kinerja	1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran
	2	Angka Kematian Bayi (AKB)	Angka Kematian Bayi (AKB)	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran
	3	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	-
	4	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	-
	5	Persentase Penurunan Kasus Pemasungan yang ditangani	Persentase Penurunan Kasus Pemasungan	-
	6	Angka Harapan Hidup (AHH)	Angka Harapan Hidup (AHH)	-

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa indikator pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 ada enam (6), yaitu: angka kematian ibu, angka kematian bayi, persentase fasilitas kesehatan dasar sesuai standar, persentase fasilitas kesehatan rujukan sesuai standar, persentase penurunan kasus pemasungan yang ditangani, dan angka harapan hidup. Tahun 2017 ada enam (6) indikator dan tahun 2018 ada dua (2) indikator.

Berdasarkan indikator yang telah dijelaskan di atas, maka perlu diketahui pencapaian kinerja dan anggaran pada program tersebut. Berikut ini tabel pencapaian kinerja dan anggaran program kesehatan masyarakat pada tahun 2016, 2017, dan 2018, antara lain:[94]

[94] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016, 28.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.2 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2016

Indikator Kinerja 2016		Kinerja (%)			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	97.19	91.00	106.37	2.300.000.000	1.807.846.250	78.6%
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	25.61	23.60	107.85			
3	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	15.00	24.90	166.00	1.361.987.279	1.231.263.365	90.4%
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	65.00	67.00	103.08	1.259.550.000	1.110.818.316	88.19%
5	Persentase Penurunan Kasus Pemasungan yang ditangani	0.60	0.60	100.00	1.720.606.570	1.591.162.029	92.48%
6	Angka Harapan Hidup (AHH)	71.00	70.83	99.76	2.185.684.750	1.941.032.037	88.81%

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja program kesehatan masyarakat tahun 2016 pada indikator angka kematian ibu memiliki target 97,19%, realisasi 91,00%, dan capaian 106,37%. Dengan anggaran target Rp2.300.000.000, realisasi Rp1.807.846.250, dan capaian 78.6%. Sama halnya dengan indikator angka kematian bayi, persentase fasilitas kesehatan dasar sesuai standar, persentase fasilitas kesehatan rujukan sesuai standar, persentase penurunan kasus pemasungan yang ditangani, dan angka harapan hidup.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penjelasan di atas merupakan pencapaian kinerja dan anggaran program kesehatan masyarakat pada tahun 2016. Berikut ini tabel pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2017:[95]

Tabel 3.3 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2017

Indikator Kinerja 2017		Kinerja (%)			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	97.09	91.92	105.32	908.439.000	813.587.810	89.56%
2	Angka Kematian Bayi (AKB)	24.74	23.10	106.63			
3	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	20.00	41.70	208.50	1.203.886.690	1.111.007.702	92.29%
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	70.00	75.00	107.14	1.173.264.800	1.070.161.175	91.21%
5	Persentase Penurunan Kasus Pemasungan	0.50	0.50	100.00	2.522.834.411	2.330.721.562	92.39%
6	Angka Harapan Hidup (AHH)	70.82	70.80	99.97	3.058.305.380	2.937.477.039	96.05%

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja program kesehatan masyarakat tahun 2017 pada indikator angka kematian ibu memiliki target 97,09%, realisasi 91,92%, dan capaian 105,32%. Dengan anggaran target Rp908.439.000, realisasi Rp813.587.810, dan capaian 89,56%. Sama halnya dengan indikator angka kematian bayi, persentase fasilitas kesehatan dasar sesuai standar, persentase fasilitas kesehatan rujukan sesuai standar, persentase penurunan kasus pemasungan, dan angka harapan hidup.

[95] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017, 34.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penjabaran di atas merupakan pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2017. Berikut ini tabel pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2018:[96]

Tabel 3.4 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018

Indikator Kinerja 2018		Kinerja (%)			Anggaran(Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	99.90	91.45	99.39	1.977.000.000	1.819.628.216	92.04%
2	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran	22.50	23.10	97.33			

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja program kesehatan masyarakat tahun 2018 pada indikator angka kematian ibu memiliki target 99,90%, realisasi 91,45%, dan capaian 99,39%. Dengan anggaran target Rp1.977.000.000, realisasi Rp1.819.628.216, dan capaian 92,04% yang sama dengan indikator angka kematian bayi. Sedangkan, kinerja pada indikator angka kematian bayi dengan target 22,50%, realisasi 23,10%, dan capaian 97,33%.

Pencapaian kinerja dan anggaran pada program kesehatan masyarakat telah dijelaskan di atas, maka diperlukan data berupa laporan raliasasi anggaran, pendapatan, dan belanja daerah untuk mengetahui realisasi anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berikut ini Laporan Realisasi Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah Dinas

[96] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, 21.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, sebagai berikut:[97]

Tabel 3.5 APBD Program Kesehatan Masyarakat

PROGRAM	Tahun	PAPBD (Rp)	Realisasi (Rp)
Program Kesehatan Masyarakat	2016	5.901.643.849	5.100.440.805
	2017	6.596.960.151	6.010.147.207
	2018	6.184.942.327	5.505.883.462

(*Sumber: Laporan Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa program ksehatan masyarakat pada APBD tahun 2016 Rp5.901.643.849 dan realisasinya Rp5.100.440.805. Selanjutnya pada tahun 2017 APBD Rp6.596.960.151 dan realisasi Rp6.010.147.207 dan seterusnya pada tahun 2018.

2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pada program perbaikan gizi masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tiga (3) kegiatan yaitu:[98]

1) Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A danKekurangan Zat Gizi Mikro lainnya
2) Pemberdayaan masyarakat Untuk pencapaian keluarga sadar gizi
3) Penyelidikan surveillans untuk kewaspadaan pangan dan gizi

Berdasarkan kegiatas di atas, maka diperlukan data indikator pada program tersebut. Berikut ini indikator program perbaikan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016, 2017, dan 2018, sebagai berikut:[99]

[97] Laporan Realisasi Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.
[98] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, 13.
[99] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.6 Indikator Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program Perbaikan Gizi Masyarakat	No.	Tahun		
		2016	2017	2018
Indikator Kinerja	1	Persentase Balita Gizi Buruk	Persentase Balita Gizi Buruk	Persentase Balita Stunting
	2	Persentase Balita Stunting	Persentase Balita Stunting	-

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa indikator pada program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016 ada dua (2) yaitu: persentase balita gizi buruk dan persentase balita stunting. Sama halnya pada tahun 2017 ada dua (2) dan tahun 2018 hanya ada satu (1) indikator.

Berdasarkan indikator yang telah dijelaskan di atas, maka perlu diketahui pencapaian kinerja dan anggaran pada program tersebut. Berikut ini tabel kinerja dan anggaran pada program perbaikan gizi masyarakat pada tahun 2016, 2017, dan 2018:[100]

Tabel 3.7 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2016

Indikator Kinerja 2016		Kinerja (%)			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Balita Gizi Buruk	2.00	0.80	160.00	2.100.000.000	1.922.216.960	91.53%
2	Persentase Balita Stunting	27.20	26.10	104.04			

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja dari program perbaikan gizi masyarakat pada indikator persentase balita gizi buruk memiliki target 2,00%, realisasi 0,80%, dan capaian 160,00%. Sedangkan, anggarannya

[100] Ibid., 28.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memiliki target Rp2.100.000.000, realisasi Rp1.922.216.960, dan capaian 91,5% dan begitu selanjutnya pada indikator persentase balita stunting.

Penjelasan di atas adalah data pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2016. Berikut ini pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2017:[101]

Tabel 3.8 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2017

Indikator Kinerja 2017		Kinerja (%)			Anggaran(Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Balita Gizi Buruk	1.90	0.74	161.05	1.462.032.800	1.350.655.110	92.38%
2	Persentase Balita Stunting	26.20	26.70	98.09			

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja dari program perbaikan gizi masyarakat pada indikator persentase balita gizi buruk memiliki target 1,90%, realisasi 0,74%, dan capaian 161,05%. Sedangkan, anggarannya memiliki target Rp1.462.032.800, realisasi Rp1.350.655.110, dan capaian 92,38% dan begitu selanjutnya pada indikator persentase balita stunting.

Penjelasan di atas adalah data pencapaian kinerja dan anggaran tahun 2017. Berikut ini pencapaian kinerja dan anggaran pada tahun 2018:[102]

[101] Ibid., 34.
[102] Ibid., 21.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.9 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat Tahun 2018

Indikator Kinerja 2018		Kinerja (%)			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Balita Stunting	24.00	22.00	108.33	1.650.000.000	1.561.164.979	94.62%

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja dari program perbaikan gizi masyarakat pada indikator persentase balita stunting memiliki target 24,00%, realisasi 22,00%, dan capaian 108,33%. Sedangkan, anggarannya memiliki target Rp1.650.000.000, realisasi Rp1.561.164.979, dan capaian 94,62%.

Pencapaian kinerja dan anggaran pada program perbaikan gizi masyarakat telah dijelaskan di atas, maka diperlukan data berupa laporan raliasasi anggaran, pendapatan, dan belanja daerah untuk mengetahui realisasi anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berikut ini Laporan Realisasi Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah pada program perbaikan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, 2017, dan 2018:[103]

Tabel 3.10 APBD Program Perbaikan Gizi Masyarakat

PROGRAM	Tahun	PAPBD (Rp)	Realisasi (Rp)
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	2016	2.100.000.000	1.922.216.950
	2017	1.462.032.800	1.350.655.110
	2018	1.650.000.000	1.561.164.626

(*Sumber: Laporan Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

[103] Laporan Realisasi Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel di atas menunjukkan bahwa APBD pada program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016 adalah Rp2.100.000.000. Sedangkan, realisasinya Rp1.922.216.950 dan begitu selanjutnya pada tahun 2017 dan 2018.

3. Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan

Pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tujuh (7) kegiatan yaitu:[104]

1) Penyelenggaraan Pencegahan Penyalahgunaan Narkotik, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya (Napza)
2) Upaya pengembangan Pemanfaatan Bahan Alam Indonesia dalam bentuk obat tradisional dan kosmetika
3) Pengadaan Bahan Kimia dan Laboratorium
4) Upaya penyediaan dan pemerataan obat dan bahan medis habis pakai
5) Pembinaan pelayanan kefarmasian
6) Upaya Pembinaan mutu dan keamanan makanan
7) Peningkatan kualitas produk alat kesehatan

Berdasarakan kegiatas di atas, maka diperlukan data indikator pada program tersebut. Berikut ini indikator program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, 2017, dan 2018, sebagai berikut:[105]

[104] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, 13.
[105] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.11 Indikator Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan

Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	No.	Tahun		
		2016	2017	2018
Indikator Kinerja	1	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	Persentase Keberhasilan Pengobatan TB
Indikator Kinerja	2	Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat Kesehatan	Persentase Alat Kesehatan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat	-
	3	-	Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat	-

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa indikator program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan pada tahun 2016 terdapat dua (2) indikator yaitu: persentase sediaan farmasi yang memenuhi syarat dan persentase produk makanan hasil sampel yang memenuhi syarat kesehatan. Sedangkan, pada tahun 2017 terdapat tiga (3) indikator dan tahun 2018 satu (1) indikator.

Berdasarkan penjelasan di atas, perlu diketahui data berupa pencapaian kinerja dan anggaran pada program tersebut. Berikut ini tabel pencapaian kinerja dan anggaran pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016, 2017, dan 2018, sebagai berikut:[106]

[106] Ibid., 28.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.12 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan Tahun 2016

Indikator Kinerja 2016		Kinerja (%)			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	70.00	69.00	98.57	4.588.545.717	3.74.219.415	80.07%
2	Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat Kesehatan	80.00	79.00	98.75	166.867.250	124.890.650	74.84%

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja dari program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamnan makanan pada indikator persentase sediaan farmasi yang memenuhi syarat memiliki target 70,00%, realisasi 69,00%, dan capaian 98,57%. Sedangkan, pada anggarannya memiliki target Rp4.588.545.717, realisasi Rp3.74.219.415, dan capaian 80,07% dan begitu selanjutnya pada indikator persentase produk makanan hasil sampel yang memenuhi syarat kesehatan.

Penjelasan di atas adalah data pencapaian kinerja dan anggaran tahun 2016. Berikut ini tabel kinerja dan anggaran pada tahun 2017:[107]

[107] Ibid., 34.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 3.13 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan Tahun 2017

Indikator Kinerja 2017		Kinerja (%)			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	72.00	71	98.61	4.555.058.600	3.664.581.875	80.45%
2	Persentase Alat Kesehatan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat	60.00	58.00	96.67	572.951.393	546.817.020	95.44%
3	Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat	80.00	79.00	98.75	177.368.400	130.983.900	73.85%

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja dari program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamnan makanan pada indikator persentase sediaan farmasi yang memenuhi syarat memiliki target 72,00%, realisasi 71,00%, dan capaian 98,61%. Sedangkan, pada anggarannya memiliki target Rp4.555.058.600, realisasi Rp3.664.581.875, dan capaian 80,45% dan begitu selanjutnya pada indikator lainnya.

Penjelasan di atas adalah data pencapaian kinerja dan anggaran tahun 2017. Berikut ini tabel kinerja dan anggaran pada tahun 2018:[108]

Tabel 3.14 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan Tahun 2018

Indikator Kinerja 2018		Kinerja (%)			Anggaran (Rp)		
		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Keberhasilan Pengobatan TB	90.00	90.00	100.00	1.055.424.850	908.199.371	86.05%

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

[108] Ibid., 21

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel di atas menunjukkan bahwa kinerja dari program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamnan makanan pada indikator persentase keberhasilan pengobatan TB memiliki target 90,00%, realisasi 90,00%, dan capaian 100%. Sedangkan, pada anggarannya memiliki target Rp1.055.424.850, realisasi Rp908.199.371, dan capaian 86,05%.

Pencapaian kinerja dan anggaran pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamnan makanan telah dijelaskan di atas, maka diperlukan data berupa laporan raliasasi anggaran, pendapatan, dan belanja daerah untuk mengetahui realisasi anggaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berikut ini Laporan Realisasi Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016, 2017, dan 2018, sebagai berikut:[109]

Tabel 3.15 APBD Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan

PROGRAM	Tahun	PAPBD (Rp)	Realisasi (Rp)
Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	2016	4.755.412.967	3.799.110.065
	2017	6.660.379.393	5.477.559.433
	2018	3.132.586.711	2.908.354.953

(*Sumber: Laporan Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Tabel di atas menunjukkan bahwa APBD pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 adalah Rp4.755.412.967. Sedangkan, realisasinya Rp3.799.110.065 dan begitu selanjutnya pada tahun 2017 dan 2018.

[109] Laporan Realisasi Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

ANALISIS DATA

A. Kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Program Kesehatan Masyarakat

Pada tabel tentang pencapaian kinerja dan anggaran program kesehatan masyarakat pada tahun 2016 – 2018 dapat dikategorikan sebagai berikut:[110]

> 100 % = Sangat baik

75 % -100 % = Baik

55 % - 7 5 % = Cukup

< 55 % = Kurang

Kinerja Dinas Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 sudah sangat baik, kecuali pada indikator kinerja angka harapan hidup dan persentase penurunan kasus pasungan yang ditangani dengan kategorikan baik. Untuk tahun 2017 sudah sangat baik kecuali pada indikator kinerja angka harapan hidup dan persentase penurunan kasus pemasungan dengan kategorikan baik dan tahun 2018 dikategorikan baik. Berikut ini tabel pencapaian kinerja dan anggaran program kesehatan masyarakat tahun 2016 – 2018 secara keseluruhan adalah:[111]

[110] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018, 17.
[111] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.1 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2016 – 2018

Program	Tahun (%)					
	2016		2017		2018	
	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran
Program Kesehatan Masyarakat	113.84	87.7	121.26	92.3	98.36	92.04

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel di atas, jumlah rata-rata kinerja tahun 2016 sebesar 113.84% yang dikategorikan sangat baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 87.70%. Jumlah rata-rata kinerja tahun 2017 sebesar 121.26% yang dikategorikan sangat baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 92.30%. Sedangkan, tahun 2018 jumlah rata-rata kinerjanya sebesar 98.36% yang dikategorikan baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 92.04%. Artinya dengan lebih besar realisasi kinerja dibandingkan dengan anggaran terjadi efisiensi penggunanaan anggaran.[112]

2) Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Kinerja Dinas Provinsi Jawa Timur pada program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016 sudah sangat baik, tahun 2017 sangat baik kecuali indikator kinerja persentase balita stunting, dan tahun 2018 juga sangat baik. Berikut ini tabel pencapaian kinerja dan anggaran program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016 – 2018 secara keseluruhan adalah:[113]

[112] Ibid, 22.
[113] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.2 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tahun Program Perbaikan Gizi Masyarakat 2016 – 2018

Program	Tahun (%)					
	2016		2017		2018	
	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	132.02	91.53	129.57	92.38	108.33	94.62

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel di atas, jumlah rata-rata kinerja tahun 2016 sebesar 132.02% yang dikategorikan sangat baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 91.53%. Jumlah rata-rata kinerja tahun 2017 sebesar 129.57% yang dikategorikan sangat baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 92.38%. Sedangkan tahun 2018 % jumlah rata-rata kinerjanya sebesar 108.33% yang dikategorikan sangat baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 94.62%. Artinya dengan lebih besar realisasi kinerja dibandingkan dengan anggaran terjadi efisiensi penggunanaan anggaran.

3) Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan

Kinerja Dinas Provinsi Jawa Timur pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 sudah baik, tahun 2017 sudah baik, dan tahun 2018 juga sudah baik. Berikut ini tabel pencapaian kinerja dan anggaran program perbaikan gizi masyarakat tahun 2016 – 2018 secara keseluruhan adalah:[114]

[114] Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.3 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan Tahun 2016 – 2018

Program	Tahun (%)					
	2016		2017		2018	
	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran	Kinerja	Anggaran
Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	98.66	77.46	98.01	83.25	100	86.05

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel di atas, jumlah rata-rata kinerjanya sebesar 98.66% yang dikategorikan baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 77.46%. Jumlah rata-rata kinerjanya sebesar 98.01% yang dikategorikan baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 83.25%. Jumlah rata-rata kinerjanya sebesar 98.01% yang dikategorikan baik dan jumlah rata-rata anggarannya sebesar 83.25%. Artinya dengan lebih besar realisasi kinerja dibandingkan dengan anggaran terjadi efisiensi penggunanaan anggaran.

B. Analisis *value for money* terhadap kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Value for money merupakan inti pengukuran kinerja pada unit-unit kerja pemerintah.[115] *Value For Money* adalah konsep pengelolaan oranisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu: ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Berikut ini analisis *value for money* yang peneliti lakukan menggunakan tiga (3) pengukuran:[116]

[115] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 131.
[116] Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor*…, 111.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Ekonomi

Pengukuran ekonomi membutuhkan data-data anggaran pengeluaran dan realisasinya. Untuk mencocokan seberapa besar tingkat ekonomis suatu anggaran berdasarkan pengeluaran yang dilakukan oleh organsasi sektor publik.[117] Secara matematis, ekonomi merupakan perbandingan antara *input* dengan nilai rupaiah untuk memperoleh input tersebut.

$$\text{Ekonomi} = \frac{Input}{\text{Nilai } Input} \times 100\%$$

Dengan ketentuan:

< 100% dinyatakan ekonomis

= 100% dinyatakan ekonomis berimbang

> 100% dinyatakan tidak ekonomis

Contoh perhitungan ekonomi pada program kesehatan masyarakat tahun 2016:

$$\text{Ekonomi} = \frac{5.100.440.805}{5.901.643.849} \times 100\%$$

$$= 86.42\%$$

Keterangan :

Input : Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 sebesar Rp. 5.100.440.805,-

[117] Yosie Dwinanda, "Analisis *Value For Money* dalam Pengukuran Kinerja pada Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta" (Skripsi..Universitas Sanata Dharma, 2018), 28.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Nilai *Input* : Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 sebesar Rp.5.901.643.849,-

Hasil perhitungan pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 menunjukkan angka sebesar 86.42%, kinerja untuk program tersebut dikategorikan ekonomis.

Analisis pengukuran ekonomis pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 sampai 2018 diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Perhitungan Ekonomi

No.	PROGRAM	Tahun	PAPBD (Rp)	Realisasi (Rp)	Ekonomi	Ket.
1.	Program Kesehatan Masyarakat	2016	5.901.643.849	5.100.440.805	86.42%	Ekonomis
		2017	6.596.960.151	6.010.147.207	91.10%	Ekonomis
		2018	6.184.942.327	5.505.883.462	89.02%	Ekonomis
2.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	2016	2.100.000.000	1.922.216.950	91.53%	Ekonomis
		2017	1.462.032.800	1.350.655.110	92.38%	Ekonomis
		2018	1.650.000.000	1.561.164.626	94.62%	Ekonomis
3.	Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	2016	4.755.412.967	3.799.110.065	79.89%	Ekonomis
		2017	6.660.379.393	5.477.559.433	82.24%	Ekonomis
		2018	3.132.586.711	2.908.354.953	92.84%	Ekonomis

(*Sumber: Laporan Realisasi Anggaran APBD Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan sudah ekonomis, disebabkan hasil perhitungannya kurang dari 100% yang dikategorikan sebagai ekonomis. Berdasarkan tabel analisis *value*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

for money kinerja keuangan Dinas Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 – 2018 yang peneliti lakukan dapat disimpulkan sebagai bahwa:

Tabel 4.5 Perhitungan Ekonomi Tahun 2016 – 2018

No.	PROGRAM	Tahun (%)		
		2016	2017	2018
1.	Program Kesehatan Masyarakat	86.42	91.1	89.02
2.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	91.53	92.38	94.62
3.	Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	79.89	82.24	92.84

Berdasarkan tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa program kesehatan masyarakat tahun 2016 – 2018 dikategorikan ekonomis. Program perbaikan gizi masyarakat juga dikategorikan ekonomis. Sama halnya dengan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.

2. Efisiensi

Efisiensi dapat diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Apabila semakin besar *output* dibandingkan *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi.[118] Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *output* per input.

$$\text{Efisiensi} = \frac{Output}{Input} \times 100\%$$

Dengan kategori:

< 100% dinyatakan efisien

[118] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 133.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

= 100% dinyatakan efisiensi berimbang

> 100% dinyatakan tidak efisien

Contoh perhitungan efisiensi pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016:

$$\text{Efisiensi} = \frac{78.6\%}{106.37\%} \times 100\%$$

$$= 73.89\%$$

Keterangan :

Output : Persentase capaian anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016 sebesar 78.6%.

Input : Persentase capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016 sebesar 106.37%.

Hasil perhitungan pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016 menunjukkan angka sebesar 73.89%, kinerja untuk indikator angka kematian ibu pada program tersebut dikategorikan efisien.

Analisis pengukuran efisiensi pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 sampai 2018 dilihat pada tabel 4.6 sampai 4.8, sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.6 Perhitungan Efisiensi Program Kesehatan Masyarakat

Program Kesehatan Masyarakat	Tahun	Capaian *Output* (%)	Capaian *Input* (%)	Efisiensi	Ket
Angka Kematian Ibu (AKI)	2016	106.37	78.6	73.89%	Efisien
Angka Kematian Bayi (AKB)		107.85		72.88%	Efisien
Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar		166.00	90.4	54.46%	Efisien
Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar		103.08	88.19	85.55%	Efisien
Persentase Penurunan Kasus Pemasungan yang ditangani		100.00	92.48	92.48%	Efisien
Angka Harapan Hidup (AHH)		99.76	88.81	89.02%	Efisien
Angka Kematian Ibu (AKI)	2017	105.32	89.56	85.04%	Efisien
Angka Kematian Bayi (AKB)		106.63		83.99%	Efisien
Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar		208.50	92.29	44.26%	Efisien
Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar		107.14	91.21	85.13%	Efisien
Persentase Penurunan Kasus Pemasungan		100.00	92.39	92.39%	Efisien
Angka Harapan Hidup (AHH)		99.97	96.05	96.08%	Efisien
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	2018	99.39	92.04	92.60%	Efisien
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran		97.33		94.56%	Efisien

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

dinyatakan sudah efisien, disebabkan hasil perhitungan kurang dari 100% yang dikategorikan sebagai efisien.

Tabel 4.7 Perhitungan Efisiensi Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Tahun	Capaian *Output* (%)	Capaian *Input* (%)	Efisiensi	Ket
Persentase Balita Gizi Buruk	2016	160.00	91.53	57.21%	Efisien
Persentase Balita Stunting		104.04		87.98%	Efisien
Persentase Balita Gizi Buruk	2017	161.05	92.38	57.36%	Efisien
Persentase Balita Stunting		98.09		94.18%	Efisien
Persentase Balita Stunting	2018	108.33	94.62	87.34%	Efisien

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program perbaikan gizi masyarakat dinyatakan sudah efisien, disebabkan hasil perhitungan kurang dari 100% yang dikategorikan sebagai efisien.

Penjelasan di atas adalah data efisiensi pada program perbaikan gizi masyarakat. Berikut ini tabel efisiensi pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.8 Perhitungan Efisiensi Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan

Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	Tahun	Capaian *Output* (%)	Capaian *Input* (%)	Efisiensi	Ket
Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	2016	98.57	80.07	81.23%	Efisien
Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat Kesehatan		98.75	74.84	75.79%	Efisien
Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	2017	98.61	80.45	81.58%	Efisien
Persentase Alat Kesehatan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat		96.67	95.44	98.73%	Efisien
Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat		98.75	73.85	74.78%	Efisien
Persentase Keberhasilan Pengobatan TB	2018	100.00	86.05	86.05%	Efisien

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kefarmasian, alat kesehatan dan pengamanan makanan dinyatakan sudah efisien, disebabkan hasil perhitungan kurang dari 100% yang dikategorikan sebagai efisien. Dari tabel 4.6 sampai 4.8 kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 sampai 2018 dengan jumlah indikator dua puluh lima (25) dinyatakan sudah

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

efisien, disebabkan hasil perhitungannya kurang dari 100% yang dikategorikan efisien.

Berdasarkan tabel di atas, maka analisis *value for money* kinerja keuangan Dinas Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 – 2018 dapat disimpulkan sebagai bahwa:

Tabel 4.9 Perhitungan Efisiensi Tahun 2016 – 2018

No.	PROGRAM	Tahun (%)		
		2016	2017	2018
1.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	78.05	81.15	93.58
2.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	72.59	57.36	90.76
3.	Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	78.51	85.03	86.05

Berdasarkan tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa program kesehatan masyarakat tahun 2016 – 2018 dikategorikan efisien. Program perbaikan gizi masyarakat juga dikategorikan efisien. Sama halnya dengan program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.

3. Efektivitas

Efisiensi dapat diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Apabila semakin besar *output* dibandingkan *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi.[119] Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *output* per input.

$$\text{Efektivitas} = \frac{Outcome}{Output} \times 100\%$$

[119] Mardiasmo, *Akuntansi Sektor*…, 133.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan kategori:

> 100% dinyatakan efektif

= 100% dinyatakan efektifitas berimbang

< 100% dinyatakan tidak efektif

Contoh perhitungan efektivitas pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016:

$$\text{Efektivitas} = \frac{91.00\%}{97.19\%} \times 100\%$$

$$= 93.63\%$$

Keterangan :

Outcome : Persentase realisasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016 sebesar 91.00%.

Output : Persentase target kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016 sebesar 97.19%.

Hasil perhitungan pada indikator angka kematian ibu program kesehatan masyarakat tahun 2016 menunjukkan angka sebesar 93.63%, kinerja untuk indikator angka kematian ibu pada program tersebut dikategorikan tidak efisien.

Analisis pengukuran efektivitas pada program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, dan kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan tahun 2016 sampai 2018 dilihat pada tabel 4.10 sampai 4.12, sebagai berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.10 Perhitungan Efektivitas Program Kesehatan Masyarakat

Program Kesehatan Masyarakat	Tahun	Kinerja (%)		Efektivitas	Ket
		Target	Realisasi		
Angka Kematian Ibu (AKI)	2016	97.19	91.00	93.63%	Tidak Efektif
Angka Kematian Bayi (AKB)		25.61	23.60	92.15%	Tidak Efektif
Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar		15.00	24.90	166.00%	Efektif
Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar		65.00	67.00	103.08%	Efektif
Persentase Penurunan Kasus Pemasungan yang ditangani		0.60	0.60	100.00%	Berimbang
Angka Harapan Hidup (AHH)		71.00	70.83	99.76%	Tidak Efektif
Angka Kematian Ibu (AKI)	2017	97.09	91.92	94.68%	Tidak Efektif
Angka Kematian Bayi (AKB)		24.74	23.10	93.37%	Tidak Efektif
Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar		20.00	41.70	208.50%	Efektif
Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar		70.00	75.00	107.14%	Efektif
Persentase Penurunan Kasus Pemasungan		0.50	0.50	100.00%	Berimbang
Angka Harapan Hidup (AHH)		70.82	70.80	99.97%	Tidak Efektif
Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran	2018	99.90	91.45	91.54%	Tidak Efektif
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran		22.50	23.10	102.67%	Efektif

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan tabel 4.10 dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat dinyatakan sudah efektif pada lima (5) indikator, efektivitas berimbang pada dua (2) indikator, dan tidak efektif pada tujuh (7) indikator berdasarkan kategori yang telah ditentukan.

Penjelasan di atas adalah data efektivitas pada program kesehatan masyarakat. Berikut ini tabel efektivitas program perbaikan gizi masyarakat:

Tabel 4.11 Perhitungan Efektivitas Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Tahun	Kinerja		Efektivitas	Ket
		Target	Realisasi		
Persentase Balita Gizi Buruk	2016	2.00	0.80	40.00%	Tidak Efektif
Persentase Balita Stunting		27.20	26.10	95.96%	Tidak Efektif
Persentase Balita Gizi Buruk	2017	1.90	0.74	38.95%	Tidak Efektif
Persentase Balita Stunting		26.20	26.70	101.91%	Efektif
Persentase Balita Stunting	2018	24.00	22.00	91.67%	Tidak Efektif

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel 4.11 dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program perbaikan gizi masyarakat dinyatakan sudah efektif pada satu (1) indikator dan tidak efektif pada empat (4) indikator sedangkan, efektivitas berimbang tidak ada berdasarkan kategori yang telah ditentukan.

Penjelasan di atas adalah data efektivitas program perbaikan gizi masyarakat. Berikut ini tabel efektivitas program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.12 Perhitungan Efektivitas Program Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Pengamanan Makanan

Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	Tahun	Kinerja (%)		Efektivitas	Ket
		Target	Realisasi		
Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	2016	70.00	69.00	98.57%	Tidak Efektif
Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat Kesehatan		80.00	79.00	98.75%	Tidak Efektif
Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	2017	72	71	98.61%	Tidak Efektif
Persentase Alat Kesehatan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat		60.00	58.00	96.67%	Tidak Efektif
Persentase Produk Makanan Hasil Sampel yang Memenuhi Syarat		80.00	79.00	98.75%	Tidak Efektif
Persentase Keberhasilan Pengobatan TB	2018	90.00	90.00	100.00%	Berimbang

(*Sumber: Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*)

Berdasarkan tabel 4.12 dapat disimpulkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan dinyatakan tidak efektif pada lima (5) indikator dan efektivitas berimbang pada satu (1) indikator sedangkan, kategori efektif tidak ada berdasarkan ketentuan yang telah ditentukan.

Berdasarkan tabel di atas, maka analisis *value for money* kinerja keuangan Dinas Provinsi Jawa Timur pada program kesehatan masyarakat tahun 2016 – 2018 yang peneliti lakukan dapat disimpulkan sebagai bahwa:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tabel 4.13 Perhitungan Efektivitas Tahun 2016 – 2018

No.	PROGRAM	Tahun (%)		
		2016	2017	2018
1.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	109.10	117.28	97.10
2.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	67.98	38.95	97.10
3.	Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	98.66	98.01	100.00

Berdasarkan penjelasan di atas, maka hasil rata-rata efektivitas pada program kesehatan masyarakat dengan jumlah indikator empat belas (14), sebesar 110.89% yang dikategorikan efektif disebabkan hasilnya lebih dari 100%. Pada program perbaikan gizi masyarakat dengan jumlah indikator lima (5) sebesar 73.70% yang dikategorikan tidak efektif disebabkan hasilnya kurang dari 100% dan hasil rata-rata efektivitas pada program perbaikan gizi masyarakat dengan jumlah indikator enam (6) sebesar 98.56% yang dikategorikan tidak efektif disebabkan hasilnya kurang dari 100%.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul analisis *value for money* pada kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 sangat baik, kecuali pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan yang dikategorikan baik. Sama halnya dengan tahun 2017 sangat baik, kecuali pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan yang dikategorikan baik. Sedangkan, pada tahun 2018 hanya program perbaikan gizi yang sangat baik. Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada penggunaan anggaran dari tahun 2016 hingga 2018 dinyatakan efisien karena capaian kinerjanya lebih besar dibandingkan dengan capaian anggaran.
2. Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berdasarkan analisis *value for money* pada program kesehatan masyarakat dari tahun 2016 – 2018 dikategorikan ekonomis, efisien, dan efektif. Akan tetapi, pada tahun 2018 program kesehatan masyarakat dikategorikan tidak efektif. Pada program perbaikan gizi masyarakat dari tahun 2016 – 2018 dikategorikan ekonomis, efisien, dan tidak efektif. Sedangkan, pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan dari tahun 2016 – 2018 dikategorikan ekonomis, efisien, dan tidak efektif.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Saran

Untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur perlu adanya pengelolaan kinerja keuangan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara efektivitas sesuai dengan Peraturan Menteri dalam Negeri (Permendagri) Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Dengan demikian, memperolehan masukan dengan kualitas dan kuantitas pada harga terendah, memperoleh keluaran yang maksimal pada masukan tertentu dengan penggunaan terendah untuk mencapai target, dan dapat memperoleh pencapaian hasil program/kegiatan pada target yang telah ditentukan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti kinerja keuangan dengan menggunakan data yang lebih banyak supaya hasil penelitian mendekata kebenaran.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, Dian. "Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makasar Melalui Pendekatan *Value For Money*". Skripsi--Universitas Hasanuddin, 2011.

Ardila, Isna. "Analisis Kinerja Keuangan dengan Pendekatan *Value For Money* pada Pengadilan Negeri Tebing Tinggi*", Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*, 2015.

Badan Pemeriksa Keuangan Perwakilan Provinsi Jawa Timur. "Tulisan Hukum: Kewenangan Pengelolaan Keuangan Daerah Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah", dalam *Sumber: https://dinkes.jatimprov.go.id*, diakses pada 5 Desember 2019.

Bastian, Indra. *Sistem Akuntansi Sektor Publik: Konsep untuk Pemerintahan Daerah*. Jakarta: Selemba Empat, 2003.

Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

Bungin, Burhan. *Metodologi Penelitian Sosial Format-Format Kuantitatif Dan Kualitatif*. Surabaya: Airlangga University Press, 2001.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, "Visi, Misi, Tujuan, dan Kebijakan", dalam https://dinkes.jatimprov.go.id, diakses pada 5 Desember 2019.

Dwinanda, Yosie. "Analisis *Value For Money* dalam Pengukuran Kinerja pada Dinas Pendidikan Kota Yogyakarta". Skripsi--Universitas Sanata Dharma, 2018.

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam UIN Sunan Ampel Surabaya. *Petunjuk Teknis Penulisan Skripsi:* Edisi Revisi.Surabaya, Cet XII, 2017.

Harsono. *Model-model Pengelolaan Perguruan Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008.

Herdiansyah, Haris. *Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika, 2010.

Islamiyah, Zumrotul. "Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (SOP-AP) Dilembaga Pemerintah: Studi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur". Skripsi--Uin Sunan Ampel Surabaya, 2014.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Laporan Realisasi Anggaran, Pendapatan, dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 – 2018.

Mahmudi. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Pencetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, 2015.

Mahsun. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik.* Yogyakarta: BPFE, 2006.

Marayasa, I Made. "Penilaian Kinerja Berdasarkan Konsep *Value For Money* Untuk Penerimaan Pajak Hotel dan Restoran*", Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, No.1, Vol.20, Juli, 2017.

Mardiasmo. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: CV Andi Offset,2009.

Mason. *Teknik Statistik untuk Bisnis dan Ekonomi*. Jakarta: Penerbit Erlangga, 1996..

Meri, Afsita. "Analisis *Value For Money* dan Akuntabilitas dalam Meningkatkan Pelayanan Publik pada PDAM Tirta Musi Palembang*", Jurnal Ekonomi STIE MDP*, 2014.

Miles, Mattew B. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru. Terjemahan Tjetjep Rohendi Rohisi*. Jakarta: Universitas Indonesia, 2007.

Muharto. *Metode Penelitian Sistem Informasi.* Yogyakarta: Deepublish, 2016.

Narbuko, Chalid. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara, 1997.

Noor, Julliansyah. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kencana, 2012.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

Putra, Renaldi. "Penerapan Konsep *Value For Money* dalam Menilai Kinerja Pelayanan Sektor Publik pada Polres Ogan Ilir*", Jurnal Diglip Binadrama*, 2014.

Ridwan, Mukminati. "Konsep *Value For Money*: Alternatif Pengukuran Kinerja pada Dinas Pekerjaan Umum Luwu Timur*", Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi*, No. 1, Vol. 7, Juni, 2017.

Santosa, Oldison. "Analisis Kinerja Keuangan pada Dinas Pendapatan, Pengelilaan, Keuangan dan Aset (DPPKA) Kabupaten Kepulauan Sangihe", *Jurnal EMBA*, No.3, Vol.2, September, 2014.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sari, Nindy Cahya Feriska. "Analisis Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah dengan Menggunakan Prinsip *Value For Money*", *Jurnal Akuntansi Universitas Negeri Surabaya*, No.1, September, 2014.

Supriyanti, Ni Wayan. "*Value For Money* Pajak Reklame dan Penerangan Jalan Kota Denpasar dan Kabupaten Badung*"*, *Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 2015.

Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 2010.

Universitas Sam Ratulangi Manado. *Peraturan Menteri dalan Negeri Nomor 13 Tahun 2006*, http://hukum.unsrat.ac.id/men/permendagri_13_2006.pdf, diakses pada 23 September 2019.

Yuwono, Sony. *Penganggaran Sektor Publik*. Malang: Bayumedia Publishing, 2005.

Zain, Wardiman. "Analisis Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah Berdasarkan *Value For Money* pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng*"*, *Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Makasar*, 2018.

Zumrotul, Islamiyah. "Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan (SOP-AP) Dilembaga Pemerintah: Studi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur". Skripsi--Uin Sunan Ampel Surabaya, 2014.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id