

ANALISIS VALUE FOR MONEY DALAM PENGUKURAN KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

Dika Husni Sanjaya
dikahusnisanjaya@gmail.com
Maswar Patuh Priyadi

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA) Surabaya

ABSTRACT

This research aimed to find out the performance of Health Service city of Surabaya 2016–2017, which based on perspective of Value for Money; with economical, efficiency, and effectiveness element. While, the data were both primary and secondary, which in the form of Government Performance Accountability Report 2016–2017. Moreover, the research was descriptive–qualitative. Furthermore, the instrument used questionnaires and documentation. The performance of Health Service city of Surabaya was measured by Value for Money with economical element, which based on budget realization on budget (input). Meanwhile, from efficiency element, its performance was measured by the amount of output realization on the input. Furthermore, its performance which from effectiveness element, was measured by the output on the outcome that well-managed based on company's objective in implementing some programs and activities. The research result concluded the effectiveness element was successfully measured as during its process, company's objectives and targets had been achieved. Likewise, the efficiency element was successfully measured as there was higher increase of the output from the Health Service's performance. Similar to effectiveness and efficiency, the economical element had successfully measured as more economical of the budget realization. However, the development of its model as measuring its relevant performance with the programs and activities' objective was still need to be implemented.

Keywords: value for money, economical, efficiency, effectiveness

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya periode tahun 2016-2017 berdasarkan perspektif *Value for Money* ditinjau dari elemen ekonomis, efisiensi dan efektivitas dengan data yang di ambil dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Tahun 2016 dan 2017. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, dengan sumber data berupa data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dokumentasi. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang diukur dengan *Value For Money* dalam segi ekonomis yang mengacu pada realisasi anggaran terhadap anggaran (*input*). Pengukuran efisiensi terlihat dari jumlah realisasi *output* yang dihasilkan terhadap *input*. Sedangkan pengukuran efektivitas dapat dilihat dari *output* terhadap *outcome* yang dinilai berhasil berdasarkan tujuan instansi dalam melaksanakan program dan kegiatan. Hasil penelitian ini menunjukkan pengukuran efektivitasnya sudah berhasil karena dalam pemrosesannya mencapai tujuan dan sasaran; dalam segi efisiensi sudah berhasil karena *output* dari kinerja dinas semakin meningkat; dalam segi ekonomis sudah berhasil dari realisasi anggaran yang lebih hemat. Walaupun dalam laporan kinerja telah menunjukkan bahwa capaian kinerja ekonomis, efisien, dan efektif sesuai dengan yang diharapkan, namun demikian diperlukan pengembangan model dalam pengukuran kinerja yang relevan dan mempertimbangkan relevansi tujuan program dan kegiatan.

Kata kunci: *value for money*, ekonomis, efisiensi, efektivitas

PENDAHULUAN

Kinerja instansi pemerintah kini menjadi sorotan dengan semakin tingginya kesadaran masyarakat terhadap penyelenggaraan administrasi publik. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator yang menjadikan suatu kota berhasil. Kesehatan adalah menjadi kebutuhan yang paling mendasar bagi manusia. Kualitas kesehatan masyarakat sangat didukung oleh pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan

terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat. Adanya desentralisasi menumbuhkan kreativitas daerah untuk membangun daerah masing-masing. Secara prinsip desentralisasi menyerahkan urusan kesehatan ke pemerintah daerah. Namun dikhawatirkan, terdapat perbedaan kepentingan antara kebijakan tertulis dari pemerintah pusat dan implementasinya oleh pemerintah daerah.

Kadang kala, prosedur peraturan dalam hal kesehatan digunakan sebagai alat strategis dalam politik tanpa disertai kemampuan dalam menjalankannya. Sehingga, masyarakat terutama kalangan menengah ke bawah menjadi pihak yang paling dirugikan. Berbagai tuntutan masyarakat mengenai pelayanan yang cepat hingga biaya kesehatan yang terjangkau diharapkan mampu direalisasikan pemerintah dari program-program kerjanya. Maka dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki tugas dan tanggungjawab yang semakin banyak. Termasuk kesiapan dalam menghadapi evaluasi atas kinerja yang telah dilaksanakan.

Salah satu hal yang digunakan untuk menilai pertanggungjawaban suatu instansi Pemerintah adalah dengan melihat kinerja keuangan daerahnya. Melalui perhitungan dan analisis terhadap pencapaian target dan realisasi dari penerimaan dan pengeluaran atas Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah-nya (APBD), baik dari sisi *input*, *benefit*, *output*, serta *impact* -nya. Pengukuran kinerja ini menggunakan pendekatan *value for money* (VFM). Kinerja adalah suatu cerminan perolehan dalam pelaksanaan suatu program untuk mewujudkan suatu tujuan dan sasaran dalam sebuah instansi (Bastian, 2006:274).

Diharapkan instansi pemerintah khususnya dalam penelitian ini, agar selalu memperhatikan pendekatan *value for money* dalam menjalankan aktivitasnya, dimana konsep pengelolaan ini didasarkan pada tiga elemen utama (Mardiasmo, 2002:4) yaitu : a) Ekonomi, berkaitan dengan sejauh mana suatu instansi sektor publik mampu meminimalisir *input resources* yang digunakan untuk menghindari pengeluaran yang berlebihan; b) Efektivitas, diukur berdasarkan tahap tercapainya hasil program dengan target yang ditetapkan atau dengan kata lain perbandingan antara *outcome* terhadap *output*; c) Efisiensi, yaitu pencapaian *output* yang maksimal dibandingkan dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang minimum untuk mencapai suatu *output* tertentu.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 mengenai pengawasan dalam aspek kesehatan yaitu upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Perlunya penilaian kinerja sangat penting gunanya adalah mengetahui apakah Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah merealisasikan program kerjanya dengan baik. Terutama realisasi terhadap program-program yang secara langsung manfaatnya berhubungan dan dirasakan oleh masyarakat. Dinas Kesehatan Kota Surabaya merupakan instansi yang aktivitasnya berhubungan langsung dengan seluruh lapisan penduduk dan induk dari keberhasilan kerjanya berasal dari tingkat kepuasan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilaksanakan Wahyu (2015) mengemukakan bahwa perhitungan kinerja unit kerja pemerintah daerah dalam perspektif *value for money*, dapat ditinjau dari ketiga elemen dalam kemampuan instansi pemerintah pendidikan kota Surabaya di tahun 2013 dan 2014 yang digambarkan melalui tingkatan capaian kinerja yaitu segi ekonomisnya dinilai lebih ekonomis dan hemat. Dilihat dari faktor efisiennya sudah relative efisien. Dan dari segi efektifitasnya di nilai telah efektif. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, rumusan masalah dapat dijelaskan sebagai berikut: Bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya periode tahun 2016-2017 ditinjau dari elemen ekonomis, efisiensi, efektivitas.

Sedangkan, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya periode tahun 2016-2017 ditinjau dari elemen ekonomis, efisiensi, efektivitas.

TINJAUAN PUSTAKA

Value For Money

Pengertian *value for money* menurut Mahmudi (2007:89) *value for money* merupakan konsep penting dalam organisasi sektor publik dimana *value for money* memiliki pengertian penghargaan terhadap nilai uang. Sedangkan, Mardiasmo (2002:127) *value for money* merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah. Kinerja pemerintah tidak dapat dinilai dari sisi output yang dihasilkan saja, akan tetapi harus mempertimbangkan *input*, *output*, dan *outcome* secara bersama-sama. Tuntutan baru muncul agar organisasi sektor publik memperhatikan *value for money* dalam menjalankan kinerjanya. Menurut Konsep *Value for Money* terdiri atas tiga elemen utama, yaitu: (a) Ekonomis menurut Mahmudi (2010:59) pengertian ekonomis yaitu kaitannya dengan penggunaan input primer (anggaran atau kas) menjadi input reguler (tenaga kerja, bahan, infrastruktur, dan barang modal) yang dikonsumsi organisasi untuk melaksanakan kegiatan operasional. Dalam rancangan ekonomi diharapkan organisasi sektor publik tidak melakukan pemborosan anggaran dalam pelaksanaan program, kegiatan, maupun operasional organisasi. Ekonomi memiliki pengertian bahwa sumber daya input hendaknya diperoleh secara hemat yaitu dengan harga yang lebih rendah (*spending less*) atau lebih murah dengan kualitas tertentu. Kehematan harga biasanya diukur dengan harga pasar; (b) Efisiensi menurut Halim (2008:164) efisiensi adalah mencerminkan perbandingan antara realisasi pendapatan yang diterima dengan besarnya biaya yang dikeluarkan untuk memungut. Selain itu, menurut Mardiasmo (2009:132) efisien berkaitan erat dengan konsep produktivitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan dengan *input* yang digunakan. Dikatakan efisien jika suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya yang tepat serta dana yang digunakan seminimal mungkin; (c) Efektivitas menurut Mardiasmo (2009:132) efektivitas pada dasarnya berhubungan dengan pencapaian tujuan atau target kebijakan. Efektivitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending wisely*).

Manfaat Penerapan *Value for Money* (VFM)

Manfaat penerapan konsep *value for money* pada organisasi sektor publik menurut Mardiasmo (2009:7) antara lain: (1) Meningkatkan efektivitas pelayanan publik tepat sasaran; (2) Meningkatnya mutu pelayanan publik; (3) Menurunkan biaya pelayanan publik karena hilangnya inefisiensi dan terjadinya penghematan dalam penggunaan input; (4) Alokasi belanja lebih fokus pada kepentingan publik; (5) Meningkatkan kesadaran akan uang publik (*public cost awareness*) sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas publik.

Organisasi Sektor Publik

Pada buku Mahsun (2011:13) menjelaskan bahwa organisasi sektor publik adalah organisasi yang berhubungan dengan kepentingan umum dalam penyediaan barang atau jasa yang dibayar melalui pajak atau pendapatan negara yang lain diatur dalam undang – undang. Selain menyediakan barang atau jasa untuk publik, organisasi ini menjalankan transaksi-transaksi ekonomi dan keuangan. Namun, berbeda dengan entitas ekonomi yang lain, dimana mereka lebih fokus untuk mendapatkan laba, sedangkan organisasi sektor publik dikelola tidak untuk mencari laba untuk dirinya sendiri, melainkan untuk kepentingan umum.

Kinerja

Sebelum kita menjabarkan lebih luas kita harus memahami konsep kinerja terlebih dahulu. Menurut Bastian (2006:274) kinerja merupakan gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program dalam mewujudkan tujuan, sasaran, misi, dan visi organisasi. Dari penjelasan diatas dapat dijabarkan bahwa suatu kondisi yang harus dipahami dan disetujui kepada pihak tertentu untuk mengetahui seberapa besar tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan. Serta untuk mengetahui efek baik positif atau negatif dari suatu kebijakan operasional yang dijalankan yang disebut kinerja.

Indikator Kinerja

Dalam pengukuran kinerja terdapat indikator kinerja, menurut Bastian (2006:267) indikator kinerja merupakan suatu ukuran kuantitatif dan kualitatif yang mencerminkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan indikator kinerja yaitu: masukan (*input*), keluaran (*output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*), dan dampak (*impact*). Hal ini selaras dengan yang dijelaskan Mardiasmo (2002:127) bahwa istilah indikator kinerja berfokus pada penilaian kinerja secara tidak langsung dimana merupakan hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja. Adapun peran indikator kinerja bagi pemerintah yaitu : (a) Untuk membantu memperjelas tujuan organisasi; (b) Untuk mengevaluasi target akhir (*final outcome*) yang dihasilkan; (c) Sebagai masukan untuk menentukan skema insentif manajerial; (d) Memungkinkan bagi pemakai jasa layanan pemerintah untuk melakukan pilihan; (e) Untuk menunjukkan standar kinerja; (f) Untuk menunjukkan efektivitas; (g) Untuk membantu menentukan aktivitas yang memiliki efektivitas biaya yang paling baik untuk mencapai target sasaran; (h) Untuk menunjukkan wilayah, bagian, atau proses yang masih untuk dilakukan penghematan biaya.

Pengukuran Kinerja

Agar dapat mengetahui tingkat keberhasilan kinerja suatu organisasi perlu dilakukan adanya pengukuran secara menyeluruh terkait dengan kegiatan yang dilakukan dalam organisasi tersebut. Pengukuran kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci untuk mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan yang lebih baik atas sumber daya manusia yang terdapat dalam organisasi. Pengukuran kinerja personal sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi secara umum, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui bahwa kondisi yang sebenarnya tentang bagaimana kinerja karyawan. Menurut Bastian (2006:275) pengukuran/penilaian kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa, ataupun suatu proses.

Tujuan Pengukuran Kinerja

Tujuan pengukuran kinerja berdasarkan pendapat Mardiasmo (2002:122) dapat dijabarkan sebagai berikut: (1) Untuk mengkomunikasikan strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*); (2) Untuk mengukur kinerja finansial dan non-finansial secaraimbang sehingga dapat diselidiki perkembangan pencapaian strategi; (3) Untuk memberikan kemudahan terhadap pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai kesesuaian tujuan (*goal congruence*); (4) Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

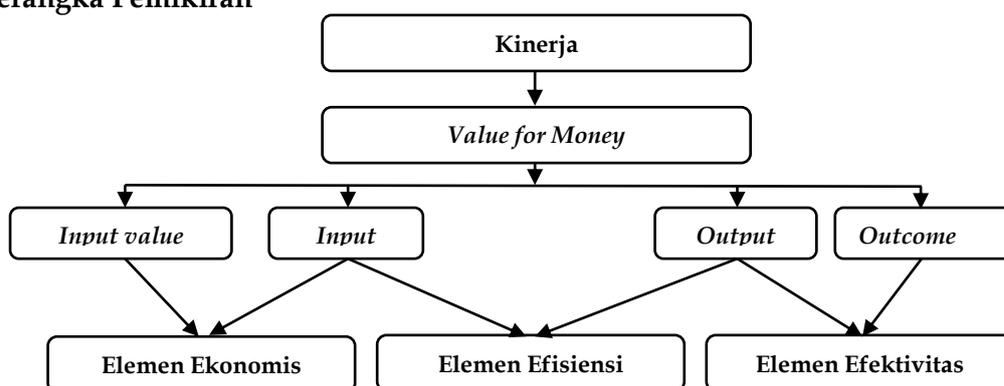
Sedangkan pendapat yang dikemukakan oleh Mahmudi (2007:14) yaitu: (1) Memberikan pemahaman mengenai tingkat keberhasilan tujuan organisasi. Penilaian kinerja memiliki

fungsi sebagai tonggak (*milestone*) yang menjelaskan tingkat ketercapaian tujuan serta apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang ditentukan; (2) Memperbaiki kinerja periode yang akan datang sehingga pengukuran kinerja dapat digunakan untuk syarat pembelajaran untuk perbaikan kinerja dimasa depan. Penerapan sistem pengukuran kinerja dalam jangka panjang bertujuan untuk membentuk budaya berprestasi (*achievement culture*) di dalam organisasi; (3) Mendistribusikan pertimbangan yang sistematis dalam pembuatan keputusan pemberian *reward* (penghargaan) dan *punishment* (hukuman) maka pengukuran kinerja bertujuan memberikan dasar sistematis bagi manajer untuk memberikan *reward* (misalkan kenaikan gaji, tunjangan, dan promosi) atau dapat berupa *punishment* (misalkan pemutusan kerja, penundaan promosi dan teguran); (4) Mempersiapkan sarana pembelajaran pegawai dengan menggunakan pendekatan sistematis dan terintegrasi untuk mencapai tujuan strategik organisasi dan mewujudkan visi dan misinya. Sistem pengukuran ini bertujuan untuk memperbaiki hasil dari usaha yang dilakukan oleh pegawai dengan mengaitkannya terhadap tujuan organisasi; (5) Meningkatkan keinginan dan semangat kerja karyawan. Sehingga pengukuran kinerja yang dihubungkan dengan manajemen kompensasi, maka pegawai yang mempunyai kinerja tinggi akan memperoleh *reward*. *Reward* tersebut menjadi pemicu bagi pegawai untuk lebih memiliki semangat kerja tinggi diselingi dengan harapan akan memperoleh kompensasi yang tinggi; (6) Menciptakan serta meningkatkan akuntabilitas pegawai.

Manfaat Pengukuran Kinerja

Menurut Mahsun (2011:149-150) manfaat dari pengukuran kinerja sektor publik adalah sebagai berikut: (1) Meyakinkan pemahaman kepada para pelaksana dan ukuran yang digunakan dalam mencapai kinerja; (2) Memastikan tercapainya rencana kinerja yang disetujui; (3) Mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja serta membandingkannya dengan rencana kerja dan melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja; (4) Memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas kemampuan yang sudah disetujui; (5) Menjadikan alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi; (6) Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi; (7) Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif; (8) Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan; (9) Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.

Rerangka Pemikiran



Gambar 1
Rerangka Pemikiran

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian dan Gambaran Populasi (Objek) Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penulisan penelitian ini berobjek tujuannya menggambarkan konsep *value for money* dalam mengukur kinerja instansi pemerintah. Penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang bermaksud untuk mengetahui dan menjadi mampu untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti dalam suatu situasi. Dalam hal ini penulis melakukan penelitian pada objek Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode penelitian lapangan (*Field Research*). Yaitu melakukan penelitian langsung pada objek penelitian dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan tempat-tempat lain yang penulis anggap memiliki keterkaitan dengan penelitian ini dengan tujuan supaya dapat memperoleh segala informasi yang berkaitan dengan semua hal tentang Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang dibutuhkan dalam proses penelitian yaitu dengan metode pembagian angket atau kuesioner yang di adopsi dari penelitian terdahulu ditujukan untuk responden masyarakat kota penelitian yang di anggap merasakan atau menyaksikan secara langsung kegiatan-kegiatan yang dilakukan Pemerintah (Annisa, 2011) dan metode dokumentasi data dengan cara mengumpulkan atau memeriksa langsung dokumen, catatan tertulis, arsip-arsip, dan buku-buku yang berkaitan dengan materi penelitian contohnya mengelompokkan dokumen-dokumen target penelitian dari tempat penelitian berupa gambaran umum, lokasi, struktur organisasi, visi dan misi, serta. Dalam hal ini teknik dokumentasi berupa Laporan Kinerja tahun 2016 dan 2017 pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Teknik Pengambilan Sampel

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti. Populasi penelitian ini adalah masyarakat/penduduk Kota Surabaya. Dikarenakan banyaknya populasi yang ingin diteliti, maka diperlukan *sampling*. *Sampling* adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh sebab itu, sampel harus dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Bailey 1994:83, dalam Prasetyo dan Jannah, 2010:119). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini akan menggunakan metode penarikan sampel atau lebih dikenal dengan metode *purposive sampling*. Yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan menggunakan kriteria khusus terhadap sampel (Prasetyo dan Jannah, 2010:135). Adapun responden untuk pengukuran *outcome* dalam penelitian ini adalah lapisan masyarakat kota Surabaya yang dianggap melihat atau merasakan secara langsung kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Satuan Kajian

Penelitian deskriptif kualitatif memerlukan penjelasan mengenai satuan kajian yang merupakan satuan terkecil objek penelitian yang diinginkan peneliti sebagai klasifikasi pengumpulan data serta memberikan gambaran sesuai dengan kenyataan ataupun fakta-fakta yang ditemukan pada saat penelitian ini dilakukan. Dalam penelitian ini objek penelitian yang dibutuhkan: (a) Laporan Kinerja, sesuai dengan PP No.8 Tahun 2006 merupakan ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang pencapaian kinerja yang di susun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan APBN yang diimplementasikan dalam APBD. Suatu sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang diselenggarakan oleh masing-masing entitas pelaporan dan entitas ekonomi dalam bentuk laporan kinerja (b) Perspektif *value for money* yang mempunyai tiga komponen pokok di antaranya adalah ekonomis, efisiensi, efektivitas.

Teknik Analisis Data

Pada dasarnya teknis analisis data dalam riset ini menggunakan metode analisis kualitatif deskriptif (*descriptive qualitative analysis method*). Setelah semua data terkumpul, selanjutnya data yang bersifat kualitatif dalam hal ini bentuknya adalah ucapan tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati dan dijalankan dengan beberapa sistem yaitu diklasifikasikan kemudian dianalisis.

Hal pertama yang harus diperhatikan dalam pengukuran kinerja *value for money* adalah memahami aktivitas operasional organisasi dengan menganalisis program dan kegiatan yang telah dilakukan oleh organisasi. Untuk lebih jelasnya, pengukuran *value for money* menurut Mardiasmo (2002:4) adalah sebagai berikut:

a. Ekonomis

Kinerja pemerintah daerah dapat dikatakan ekonomis jika mampu meminimalisir *input resources* yang digunakan dalam hal ini menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif. Namun, karena keterbatasan penulis dalam menemukan organisasi sejenis yang dapat diperbandingkan, maka penulis hanya dapat membandingkan biaya yang dikeluarkan (*input*) dengan anggaran yang telah disetujui. Pengukurannya menggunakan rumus menurut Mardiasmo (2002) sebagai berikut:

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Input}}{\text{Harga Input}} \times 100\%$$

Ketentuan:

Jika < 100% berarti ekonomis

Jika > 100% berarti tidak ekonomis

Jika = 100% berarti ekonomis berimbang

b. Efisiensi

Efisiensi berhubungan dengan *input* dan *output*, barang dan jasa yang dibeli oleh organisasi digunakan untuk mencapai *output* tertentu. Efisiensi dapat diukur dengan membandingkan rasio antara *output* dan *input*. Semakin besar rasio menandakan semakin tinggi tingkat efisiensinya. Pengukurannya menggunakan rumus menurut Mardiasmo (2002) sebagai berikut:

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

Ketentuan:

Jika < 100% berarti tidak efisien

Jika > 100% berarti efisien

Jika = 100% berarti efisien berimbang

Di jelaskan bahwa nilai *output* berasal dari hasil perhitungan persentase praktek/ realisasi fisik dilapangan dari setiap kegiatan yang ada, sedangkan nilai *input* berasal dari persentase antara dana yang digunakan dengan dana yang dianggarkan oleh pemerintah. Mengenai nilai *output* telah dijabarkan dalam Penjabaran APBD Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun anggaran 2017.

c. Efektivitas

Efektivitas yakni tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Rasio efektivitas adalah hubungan antara *output* dan tujuan, dimana diukur berdasarkan seberapa jauh tingkat *output*, kebijakan dan prosedur organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Secara sederhana pengukuran efektivitas adalah dengan memperbandingkan antara *outcome* dan *output*. Menurut Mardiasmo (2002) perumusan rasio efektivitas sebagai berikut:

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Outcomes (capaian kinerja)}}{\text{Outputs (target)}} \times 100\%$$

Ketentuan:

Jika < 100% berarti tidak efektif

Jika > 100% berarti efektif

Jika = 100% berarti efektif berimbang

Dimana *outcomes* merupakan pengukuran publik/pelanggan terhadap hasil dari setiap output program pemerintah. Sedangkan output merupakan penilaian pemerintah terhadap keluaran dari program dan kegiatan yang telah direalisasikan.

Untuk mengukur tingkat pencapaian sasaran/*outcome* program-program Dinas Kesehatan, penulis menyebarkan kuesioner kepada masyarakat kota Surabaya, khususnya pada masyarakat yang pernah merasakan efek dari adanya program ini. Yang menjadi tolak pengukuran *outcome* ialah indeks kepuasan konsumen (IKK), karena pada kenyataannya yang menjadi pengaruh *outcome* tertinggi dari setiap pelayanan publik adalah kepuasan yang diperoleh masyarakat.

Jumlah kuesioner yang disebar dalam mengukur *outcome* sebanyak 100 lembar, dengan total pertanyaan dalam kuesioner adalah sebanyak 13 pertanyaan, yang menjadi pembanding adalah 5 pertanyaan untuk Program Upaya Kesehatan Masyarakat, 5 pertanyaan untuk Program Perbaikan, Pengadaan dan Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu serta 3 pertanyaan untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan. Adapun kuisisioner yang digunakan seperti pada lampiran menggunakan analisis deskriptif persentase. Analisis deskriptif persentase adalah menyajikan data yang dikumpulkan dalam suatu penelitian (dalam bentuk tabel frekuensi atau grafik) atau distribusi frekuensi. Analisis deskriptif persentase merupakan analisis data awal untuk mengetahui distribusi jawaban yang tercemin dari skor responden sehingga diketahui rata - rata skor minimal, skor maksimal, dan jarak skor terendah dengan skor tertinggi responden. Untuk skor dari tiap jawaban yang diberikan responden, peneliti menentukan sebagai berikut:

1. Untuk jawaban sangat puas responden di beri skor 5
2. Untuk jawaban puas responden di beri skor 4
3. Untuk jawaban cukup puas responden di beri skor 3
4. Untuk jawaban tidak puas responden di beri skor 2
5. Untuk jawaban sangat tidak puas responden di beri skor 1

Menghitung presentase dengan rumus:

$$DP = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Penjelasan:

DP = Deskriptif Presentase (%)

n = Skor Empirik

N = Total Nialai dari Responden

(Rahman *et.al*, 2004:36)

Dari rumus diatas dapat dijelaskan skor (*presentase*) dengan tabel kriteria sebagai berikut:

Untuk 5 pertanyaan

Persentase Tinggi : (5:5) x 100% =100%

Persentase Rendah : (1:5) x 100% = 20%

Rentang : 100% - 20% = 80%

Panjang kelas interval : 80% : = 16%

Untuk 3 pertanyaan

Persentase Tinggi : (3:3) x 100% =100%

Persentase Rendah : (1:3) x 100% = 33,33%

Rentang : 100% - 33,33% = 66,67%

Panjang kelas interval : 66,67% : 3 = 22,22%

Tabel 1
Kriteria Kepuasan

5 Pertanyaan		3 Pertanyaan	
Interval Persentase	Kriteria	Interval Persentase	Kriteria
68,00% - 100%	Sangat Puas	73,32% - 100%	Sangat Puas
52,00% - 68,00%	Puas	59,99% - 73,32%	Puas
36,00% - 52,00%	Cukup Puas	46,66% - 59,99%	Cukup Puas
20,00% - 36,00%	Tidak Puas	33,33% - 46,66%	Tidak Puas
16,00% - 20,00%	Sangat Tidak Puas	13,33% - 33,33%	Sangat Tidak Puas

Sumber: Laporan Kinerja 2017, diolah

Selanjutnya skor yang diperoleh (dalam persentase) dengan analisis deskriptif persentase di jadikan nilai outcome untuk mengukur tingkat efektivitas dan di dikonsultasikan dengan tabel kategori sebagai berikut :

Tabel 2
Skala Ordinal Penilaian Kinerja

No.	Nilai Indikator Kinerja (%)	Kategori
1.	85 s/d 100	Berhasil
2.	70 s/d 85	Cukup Berhasil
3.	55 s/d 70	Kurang Berhasil
4.	Kurang < 55	Tidak Berhasil

Sumber: Laporan Kinerja 2017, diolah

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Analisis *Value For Money* pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Ditinjau dari rumusan masalah dan tujuan yang telah disampaikan oleh peneliti, maka dapat disampaikan pengukuran Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan perspektif *value for money* dengan meninjau dari segi efisien, efektivitas, dan ekonomis bahwa ketiga pokok penilaian tersebut berhubungan satu sama lain untuk membantu organisasi sektor publik mencapai sasaran dan tujuan yang akan dicapai. Ekonomis membahas tentang masukan (*input*), efisiensi membahas masukan (*input*) dan keluaran (*output*), dan efektivitas tentang keluaran (*output*) dan dampak (*outcome*).

Dalam rangka upaya untuk memenuhi Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyusun media pertanggungjawaban kinerja berupa LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) untuk mengetahui berapa banyak yang ditargetkan, yang direalisasikan serta alasan kurang dan lebihnya dikarenakan apa.

Kinerja Dinas Kesehatan Ditinjau dari Aspek Ekonomis

Ekonomis (kehematan) sebagai tingkat biaya yang dikeluarkan untuk melaksanakan suatu kegiatan atau memperoleh sesuatu. Berdasarkan jangkauan kinerja yang termuat pada laporan kinerja dinas kesehatan tahun 2016 dan 2017.

Tabel 4
Realisasi Anggaran Tahun 2016 - 2017

Tahun	Program	Anggaran	Realisasi
2016	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	69.921.684.457	51.248.940.969
	Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu	21.696.219.558	14.178.468.864
	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	49.766.083.385	28.933.921.628
	Total	141.383.987.400	94.361.331.461
2017	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	101.421.733.683	80.026.064.767
	Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu	62.886.143.336	48.545.332.511
	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	50.989.813.788	24.450.224.099
	Total	215.297.690.807	153.021.621.377

Sumber: Laporan Kinerja 2016 dan Laporan Kinerja 2017, diolah

Berdasarkan tabel 4 diatas dengan mengukur tiga program dapat digambarkan bahwa pada tahun 2016 anggaran yang disetujui sebesar Rp 141.383.987.400. Pada tahun 2017 sebesar Rp 215.297.690.807. Sedangkan realisasi pada tahun 2016 sebesar Rp 94.361.331.461. Lalu realisasi pada tahun 2017 sebesar Rp 153.021.621.377.

Sehingga dari tabel diatas pengukuran ekonomis untuk tahun 2016 sampai dengan tahun 2017 dilakukan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{Tahun 2016} = \frac{94.361.331.461}{141.383.987.400} \times 100\% = 66,74\%$$

$$\text{Tahun 2017} = \frac{153.021.621.377}{215.297.690.807} \times 100\% = 71,07\%$$

Pada hal ini anggaran untuk tahun 2017 lebih besar daripada tahun 2016. Berdasarkan perhitungan prosentase yaitu dimana pada tahun 2016 telah mencapai ekonomis yaitu 66,74% dan di 2017 juga telah mencapai ekonomis yaitu 71,07%. Pada tahun 2016 telah memenuhi tingkat ekonomis ini yang dapat dilihat pada tabel 4, yaitu anggaran yang telah disepakati Rp 141.383.987.400 dan realisasinya sebesar Rp 94.361.331.461, sedang pada tahun 2017 anggaran yang disepakati sebesar Rp 215.297.690.807 dan penyerapan atas anggaran tersebut mencapai Rp 153.021.621.377 ini menggambarkan bahwa mereka telah melaksanakan kegiatan operasionalnya secara ekonomis dan hemat.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Surabaya mampu mengoptimalkan penyerapan anggaran yang digunakan untuk mendapatkan sumber daya (*input*) dengan harga yang paling murah dibandingkan dengan harga pasar. Dengan sumber daya (*input*) yang diperoleh diharapkan mampu menghasilkan realisasi (*output*) yang maksimal dan sesuai yang ditetapkan.

Kinerja Dinas Kesehatan Ditinjau dari Aspek Efisiensi

Pendapat Mardiasmo (2009:132) mengemukakan bahwa suatu kegiatan operasional dapat dikatakan efisien bila suatu produk atau hasil kerja tertentu mampu dicapai dengan sumber daya dan dana sekecil – kecilnya (*spending well*). Efisiensi adalah hasil *output* yang maksimal dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang rendah untuk menggapai *output* tertentu yang dihubungkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan. Berikut ini

adalah perhitungan efisiensi Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2016 sampai dengan 2017.

Program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana pada tahun 2016:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{395,51\%}{3} = 131,84\%$$

Program upaya kesehatan masyarakat pada tahun 2016:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{1035,91\%}{7} = 147,99\%$$

Program obat dan perbekalan kesehatan pada tahun 2016:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{172,00\%}{1} = 172,00\%$$

Nilai efisiensi kinerja dinas kesehatan kota Surabaya tahun 2016:

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{451,83\%}{3} = 150,61\%$$

Di tahun 2016 dari tiga program dari perbandingan output dengan input dengan nilai efisiensi program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana yaitu 131,84%, program upaya kesehatan masyarakat yaitu 147,99%, dan program obat dan perbekalan kesehatan yaitu 172,00% dengan perhitungan nilai efisiensi kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya di dapat nilai efisiensi sebesar 150,61% dari dana anggaran yang ada maka dapat dikatakan efisien.

Program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana pada tahun 2017:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{632,82\%}{5} = 126,56\%$$

Program upaya kesehatan masyarakat pada tahun 2016:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{1196,48\%}{8} = 149,56\%$$

Program obat dan perbekalan kesehatan pada tahun 2016:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{370,30\%}{2} = 185,15\%$$

Nilai efisiensi kinerja dinas kesehatan kota Surabaya tahun 2016:

$$\text{Nilai Efisiensi} = \frac{461,27\%}{3} = 153,76\%$$

Di tahun 2017 dari tiga program dari perbandingan output dengan input dengan nilai efisiensi program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana yaitu 126,56%, program upaya kesehatan masyarakat yaitu 149,56%, dan program obat dan perbekalan kesehatan yaitu 185,15% dengan perhitungan nilai efisiensi kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya di dapat nilai efisiensi sebesar 153,76% dari dana anggaran yang ada maka dapat dikatakan efisien. Efisiensi diukur melalui perbandingan *output* terhadap *input* yang digunakan (*cost of output*) dikali 100% untuk menghasilkan presentase pencapaian dari program yang telah dilaksanakan, pengukuran ini berdasarkan konsep *value for money*. Efisiensi yang diukur pada tahun 2016 dan 2017, dapat diketahui bahwa pada tahun 2016 dan 2017 Dinas Kesehatan secara garis besar telah berhasil mencapai efisiensi.

Kinerja Dinas Kesehatan Ditinjau dari Aspek Efektivitas

Menurut Mardiasmo (2009:131) menjelaskan bahwa kegiatan operasional dapat dikatakan efektif jika tujuan dan sasaran akhir serta kebijakan telah dipenuhi (*spending wesely*). Pencapaian ini tidak menyatakan seberapa besar biaya yang telah dikeluarkan, namun efektifitas hanya fokus melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Pengukuran Efektivitas Tahun 2016 Program upaya kesehatan masyarakat

Tabel 5
Pengukuran Efektivitas Program Upaya Kesehatan Masyarakat Tahun 2016

No	Indikator	Target	Capaian	Efektivitas
1	Persentase masyarakat terlayani pelayanan khusus	100%	101,45%	101,45%
2	Cakupan kelurahan mengalami kejadian luar biasa yang di tangani kurang dari 24 jam	100%	100%	100%
3	Persentase sampel yang memenuhi syarat keamanan makanan olahan	80%	94,02%	117,53%
Jumlah				318,98%
Rata - rata				106,33%

Sumber: Laporan Kinerja 2016, diolah

Analisis ini meliputi uraian berkaitan pencapaian kinerja kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya di tahun 2016 melalui program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan dan misi serta visi yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Berdasarkan tabel 5 mengenai pengukuran efektivitas pada program upaya kesehatan masyarakat pada tahun 2016 diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan berhasil. Untuk tahun 2016 pada program ini telah berhasil mencapai efektivitas melalui hasil rata - rata rasio efektivitas dengan perbandingan capaian dengan target mencapai 106,33%, artinya kegiatan yang direncanakan telah berhasil mencapai tujuan.

Program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana

Tabel 6
Pengukuran Efektivitas Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Tahun 2016

No	Indikator	Target	Capaian	Efektivitas
1	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana puskesmas dan puskesmas pembantu	72%	72,95 %	101,32%
Jumlah				101,32%
Rata - rata				101,32%

Sumber: Laporan Kinerja 2016, diolah

Analisis ini meliputi uraian berkaitan pencapaian kinerja kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya di tahun 2016 melalui program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan dan misi serta visi yang telah disahkan dalam rencana strategis. Berdasarkan tabel 6 mengenai pengukuran efektivitas pada program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu pada tahun 2016 diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan berhasil. Untuk tahun 2016 pada program ini telah berhasil mencapai efektivitas melalui hasil rata - rata rasio efektivitas dengan perbandingan capaian dengan target mencapai 101,32%, artinya kegiatan yang direncanakan telah berhasil mencapai tujuan.

Program obat dan perbekalan kesehatan

Tabel 7
Pengukuran Efektivitas Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Tahun 2016

No	Indikator	Target	Capaian	Efektivitas
1	Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan dinas kesehatan	82%	107,14 %	130,66%
Jumlah				130,66%
Rata - rata				130,66%

Sumber: Laporan Kinerja 2016, diolah

Analisis ini meliputi uraian berkaitan pencapaian kinerja kegiatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya di tahun 2016. Sesuai dengan tabel 7 mengenai pengukuran efektivitas pada program obat dan perbekalan kesehatan pada tahun 2016 diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan berhasil. Untuk tahun 2016, pada program ini telah berhasil mencapai efektivitas melalui hasil rata - rata rasio efektivitas dengan perbandingan capaian dengan target mencapai 130,66%, artinya kegiatan yang di rencanakan telah berhasil mencapai tujuan.

Pengukuran Efektivitas Tahun 2017

Program upaya kesehatan masyarakat

Hasil penyebaran kuesioner mendapatkan indeks kepuasan masyarakat untuk program upaya kesehatan masyarakat adalah 2207. Untuk dapat mengetahui persentase pencapaian *outcome*, dapat ditentukan dengan rumus :

$$DP = \frac{n}{N} \times 100\%$$

$$DP = \frac{2207}{2500} \times 100\%$$

$$= 88,28\%$$

Dengan jumlah skor program upaya kesehatan masyarakat yaitu 2207 telah di dapatkan persentase pencapaian *outcome* sebesar 88,28%, yang berarti pada kategori sangat puas. Kemudian nilai *outcome* telah diketahui maka langkah berikutnya nilai efektivitas dapat di peroleh dengan perhitungan :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Outcomes}}{\text{Outputs}} \times 100\%$$

$$= \frac{88,28\%}{103,97\%} \times 100\%$$

$$= 84,91\%$$

Dari perhitungan tersebut dapat dilihat bahwa untuk program upaya kesehatan masyarakat dengan kategori penilaian indikator kinerja berdasarkan Laporan Kinerja Tahun 2017, diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan berhasil dengan rasio 84,91%.

Program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana.

Hasil penyebaran kuesioner mendapatkan indeks kepuasan masyarakat yaitu 2226. Untuk mengetahui besarnya persentase pencapaian *outcome*, dapat ditentukan dengan rumus :

$$DP = \frac{n}{N} \times 100\%$$

$$DP = \frac{2226}{2500} \times 100\%$$

$$= 89,04\%$$

Dengan jumlah skor program ini adalah 2226 telah di dapatkan persentase pencapaian *outcome* sebesar 89,04%, yang berarti pada kategori sangat puas. Kemudian sesudah nilai *outcome* diketahui maka berikutnya nilai efektivitas yang akan dicari dapat di peroleh dengan perhitungan :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Outcomes}}{\text{Outputs}} \times 100\%$$

$$= \frac{89,04\%}{101,03\%} \times 100\%$$

$$= 88,13\%$$

Dari perhitungan tersebut dapat dilihat bahwa untuk program diatas dengan kategori penilaian indikator kinerja berdasarkan Laporan Kinerja Tahun 2017, diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan berhasil dengan rasio 88,13%.

Program obat dan perbekalan kesehatan

Hasil penyebaran kuesioner mendapatkan indeks kepuasan masyarakat untuk program obat dan perbekalan kesehatan senilai 1469. Untuk menjelaskan persentase pencapaian *outcome*, dapat ditentukan dengan rumus :

$$DP = \frac{n}{N} \times 100\%$$

$$DP = \frac{1469}{1500} \times 100\%$$

$$= 97,93\%$$

Dengan jumlah skor program obat dan perbekalan kesehatan yaitu 1469 telah di dapatkan persentase pencapaian outcome sebesar 97,93%, yang berarti pada kategori sangat puas. Sesudah nilai *outcome* diketahui maka langkah berikutnya nilai efektivitas dapat di peroleh dengan perhitungan :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Outcomes}}{\text{Outputs}} \times 100\%$$

$$= \frac{97,93\%}{100\%} \times 100\%$$

$$= 97,93\%$$

Berdasarkan perhitungan diatas dapat dijelaskan bahwa untuk program obat dan perbekalan kesehatan dengan kategori penilaian indikator kinerja berdasarkan Laporan Kinerja Tahun 2017, diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan berhasil dengan rasio 97,93%.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil analisis dan pembahasan dapat diringkas seperti berikut: (1) Pada periode tahun 2016 dan 2017 ditinjau dari aspek ekonomis menunjukkan nilai perolehan pengukuran kinerja di katakan ekonomis atau hemat. Hal ini ditunjukkan dengan adanya anggaran yang terjadi pada tahun 2016 sebesar 66,74% dan 2017 sebesar 71,07%. Yang mana hasil tersebut memperlihatkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menjalankan kegiatan operasionalnya secara ekonomis dan sehemat mungkin, hal ini dicerminkan melalui jumlah aktual atau realisasi lebih kecil dari jumlah anggaran yang ditetapkan; (2) Pada tahun 2016 dan 2017 didapatkan hasil yang ditinjau dari segi efisiensi menunjukkan bahwa tingkat pencapaian kinerja di katakan efisien. Hal ini digambarkan melalui tiga program. Pada tahun 2016 program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasana puskesmas/ puskesmas pembantu mencapai 131,84%, program upaya kesehatan masyarakat yaitu 147,99%, dan program obat dan perbekalan kesehatan yaitu 172,00%. Dari perhitungan nilai efisiensi kinerja di hasilkan nilai efisiensi sebesar 150,61% dari biaya anggaran yang tersedia. Sedangkan di tahun 2017 hasil perbandingan output dengan input pada program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu yaitu 126,56%, program upaya kesehatan masyarakat yaitu 149,56%, dan program obat dan perbekalan kesehatan yaitu 185,15%. Dari perhitungan diatas dihasilkan nilai efisiensi sebesar 153,76% dari dana anggaran yang tersedia. Jadi dapat disimpulkan bahwa nilai efisiensi pada kedua tahun penelitian diatas efisien.

(3) Pada tahun 2016 didapatkan hasil pengukuran kinerja ditinjau dari segi efektivitas dalam laporan kinerja menunjukkan bahwa tingkat pencapaian kinerja di katakan berhasil mencapai tujuan. Hal ini tergambar dari berjalannya tiga program Dinas Kesehatan Surabaya yang telah mencapai target yaitu program upaya kesehatan masyarakat dengan ditunjukkan melalui rata - rata rasio efektivitas yang membandingkan capaian dengan target yaitu sebesar 106,33%, program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dengan ditunjukkan melalui hasil rata - rata rasio efektivitas yang membandingkan capaian dengan target sebesar 101,32%, program obat dan perbekalan kesehatan, ditunjukkan melalui hasil rata - rata rasio efektivitas yang membandingkan capaian dengan target sebesar 130,66%; (4) Pada tahun 2017 didapatkan

hasil pengukuran kinerja ditinjau dari segi efektivitas dalam laporan kinerja menunjukkan bahwa tingkat pencapaian kinerja di katakan berhasil. Hal ini digambarkan melalui hasil penyebaran kuesioner. Hasil pengukuran program upaya kesehatan masyarakat, dari perhitungan tersebut dapat dilihat bahwa kriteria efektivitas berdasarkan laporan kinerja tahun 2017, Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah mampu mencapai berhasil dengan rasio sebesar 84,91%. Program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu, dari perhitungan tersebut dapat dilihat bahwa kriteria efektivitas berdasarkan laporan kinerja tahun 2017, Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah mampu mencapai berhasil dengan rasio sebesar 88,13%. Program obat dan perbekalan kesehatan dari perhitungan tersebut dapat dilihat bahwa kriteria efektivitas berdasarkan laporan kinerja tahun 2017, Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah mampu mencapai berhasil dengan rasio sebesar 97,93%.

Saran

Penelitian ini telah berusaha mengembangkan penelitian terdahulu. Namun masih terdapat beberapa keterbatasan penelitian yang dapat berpengaruh terhadap hasil penelitian. Keterbatasan pada penelitian ini hanya mengukur dengan menggunakan tiga program yaitu program upaya kesehatan masyarakat, program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskemas pembantu, program obat dan perbekalan kesehatan. Sehingga hasil analisis pengukuran kinerja belum menggambarkan keseluruhan kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Selain terdapat keterbatasan, peneliti juga memberikan saran bagi peneliti selanjutnya yaitu **Pertama**, dapat menggunakan objek penelitian dalam instansi yang lainnya sehingga dapat mengetahui kinerja instansi terkait. **Kedua**, diharapkan dalam pengukuran kinerja selanjutnya pada suatu instansi pemerintah tidak sekadar memakai tiga konsep pengukuran *value for money* yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektivitas, tetapi jika diperlukan dapat menambah dua konsep diantaranya keadilan (*equity*) dan kesetaraan (*equality*) dalam meneliti program-program yang dijalankan suatu organisasi/instansi. **Ketiga**, sebaiknya penelitian selanjutnya memasukkan seluruh program dalam organisasi/instansi tersebut baik program yang pelaksanaannya langsung dapat dirasakan oleh pihak eksternal maupun internal sehingga hasil analisis dapat menggambarkan kinerja organisasi/instansi yang sebenar-benarnya yaitu dengan menambahkan program pemberian jaminan pelayanan kesehatan penduduk miskin, program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak, program perbaikan gizi ibu dan anak, program standarisasi pelayanan kesehatan, program peningkatan ketersediaan, keanekaragaman, dan keamanan pangan, program perencanaan pembangunan daerah, program pelayanan administrasi perkantoran, program pembangunan dan pengelolaan sarana dan prasarana kedinasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, D. 2011. Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar Melalui Pendekatan *Value For Money*. Skripsi. Universitas Hassanudin.
- Bastian, I. 2006. *Akuntansi Sektor Publik: Suatu Pengantar*. Erlangga. Jakarta.
- Halim, A. 2008. *Akuntansi Keuangan Daerah*. Edisi Ketiga. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.
- _____. dan M. S. Kusufi. 2013. *Akuntansi Sektor Publik*. Penerbit Salemba Empat. Jakarta.
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Edisi Revisi. UPP STIM YKPN. Yogyakarta.
- _____. 2010. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Edisi Revisi. UPP STIM YKPN. Yogyakarta.
- _____. 2011. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Edisi Revisi. UPP STIM YKPN. Yogyakarta.
- Mahsun, M. 2011. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Penerbit BPFE. Yogyakarta.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- _____. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Penerbit Andi. Yogyakarta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018. *Pengawasan di Bidang Kesehatan*. 25 April 2018. Berita Negara Republik Indonesia tahun 2018 Nomor 554. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006. *Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah*. 3 April 2006. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25. Jakarta.
- Prasetyo, B. dan L. M. Jannah. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Teori dan Aplikasi*. Penerbit PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Wahyu, T. H. 2015. Pengukuran Kinerja Unit Kerja Pemerintah Daerah Dalam Persepektif *Value For Money*. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi* 4(11): 1-17. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia (STIESIA). Surabaya.