

**ANALISIS PERBANDINGAN KINERJA BERBASIS *VALUE
FOR MONEY* PADA UNIT INSTANSI PUSKESMAS
DI KABUPATEN TAKALAR**

**DIAJUKAN OLEH :
MUH. IRFAN RISANDY. S
4514013077**



**SKRIPSI
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Guna Memperoleh Gelar
Sarjana EKONOMI**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Analisis Perbandingan Kinerja Berbasis *Value For Money* Pada Unit Instansi Puskesmas di Kabupaten Takalar
Nama Mahasiswa : Muh. Irfan Risandy. S
Stambuk/NIM : 4514013077
Fakultas : Ekonomi
Program Studi : Akuntansi

Telah Disetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Firman Menne, SE., M.Si., Ak., CA



Dr. Miah Said, SE., M.Si

Mengetahui dan Mengesahkan:

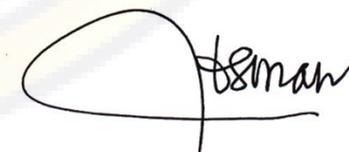
Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Universitas Bosowa Makassar

**Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Bosowa**

**Ketua Program Studi
Akuntansi**



Dr. H. A. Arifuddin Mane, S.E., M.Si., S.H., M.H



Dr. Firman Menne, SE., M.Si., Ak., CA

Tanggal Pengesahan

PERNYATAAN KEORSINILAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muh. Irfan Risandy. S

Nim : 4514013077

Jurusan : Akuntansi

Fakultas : Ekonomi

Judul : Analisis Perbandingan Kinerja Berbasis *Value For Money* Pada Unit
Instansi Puskesmas Di Kabupaten Takalar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulis skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, dan pemaparan asli dari saya adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini disebutkan dalam sumber kutipan daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar,

Mahasiswa yang bersangkutan

Muh. Irfan Risandy.S

Performance Comparison Analysis Based On Value For Money At Unit Of Health Center Institution In Takalar District

By :

MUH. IRFAN RISANDY. S

Prodi. Accounting Faculty Of Economics

University Bosowa

ABSTRACT

MUH. IRFAN RISANDY.S.2018.Skripsi. Performance Comparison Analysis Based On Value For Money At Unit Of Health Center Institution In Takalar District guaided by Dr. Firman Menne, S.E.,M.Si.,Ak.,CA and Dr. Miah Said, S.E.,M.Si.

The purpose of this research is to know the performance of Community Health Center Mangarabombang when compared with Community Health Center polongbangkeng south which measured by value for money. The object of research is community health center mangarabombang and is community health center polongbangkeng south. The method of analysis used is the research method of measuring economic value, efficiency, and affectivity.

Based on data obtained in 2016, for economic levels measured by inputs of targets and realization of medical personnel. While the input value in the form of target and budget realization, which where Health Center of Mangarabombang reach 91,89% while South Polongbangkeng Health Center reach 91,66% which mean both health center have enough economic criterion.

For the level of efficiency measured by the ratio of output and input. where the input measurement is seen from the number of medical personnel and the number of hours of medical personnel. While the output is measured through the number of patients in the service of mangarabombang Health Center reached 98,52% which means efficient while the South Polongbangkeng Health Center reached 43,33% which means very efficient.

For the level of effectiveness as measured by the outcome and output ratio where outcome is the increasing degree of public health date which is in the form of nutritional date and immunization date. Mangarabombang Health Center Nutrition date reached 61,75% which means not effective while South Polongbangkeng Health Center is 80,68 % which means effective. Immunization date of mangarabombang Health Center reach 55,93% which mean not effective, while South Polongbangkeng Health Center is 63,45% less effective.

From the performance measurement by using the concept of value for money, shows that the performance of Community Health Center South Polongbangkeng better than the performance of Community Health Center Mangarabombang.

Keywords : Performance, Value For Money, Economy, Efficiency, Effectiveness.

**ANALISIS PERBANDINGAN KINERJA BERBASIS *VALUE FOR MONEY*
PADA UNIT INSTANSI PUSKESMAS DI KABUPATEN TAKALAR**

Oleh :

MUH. IRFAN RISANDY. S

Prodi Akuntansi Fakultas Ekonomi

Universitas Bosowa

ABSTRAK

MUH. IRFAN RISANDY.S.2018.Skripsi.Analisis Perbandingan Kinerja Berbasis *Value For Money* Pada Unit Instansi Puskesmas Di Kabupaten Takalar dibimbing oleh Dr. Firman Menne, S.E.,M.Si.,Ak.,CA dan Dr. Miah Said, S.E.,M.Si.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Puskesmas Mangarabombang jika dibandingkan dengan Puskesmas Polongbangkeng Selatan yang diukur melalui pendekatan konsep *value for money*. Objek penelitian adalah Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan. Metode analisis yang digunakan yaitu metode penelitian pengukuran nilai ekonomi, efisiensi, dan efektivitas.

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2017, Untuk tingkat ekonomi yang di ukur dari *input* berupa target dan realisasi tenaga medis. Sedangkan input *value* berupa target dan realisasi anggaran, yang dimana Puskesmas Mangarabombang mencapai 91,89% sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan mencapai 91,66% yang berarti kedua Puskesmas tersebut memiliki kriteria cukup ekonomi.

Untuk tingkat efisiensi yang diukur dengan perbandingan *output* dan *input*. dimana pengukuran *input* dilihat dari jumlah tenaga medis dan jumlah jam kerja tenaga medis. Sedangkan *output* diukur melalui jumlah pasien yang di layani yaitu Puskesmas Mangarabombang mencapai 98,52 % yang berarti efisien sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan mencapai 43,33% yang berarti sangat efisien.

Untuk tingkat efektivitas yang diukur dengan perbandingan *outcome* dan *output* dimana *outcomenya* yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang datanya berupa data gizi dan data imunisasi. Data gizi Puskesmas Mangarabombang mencapai 61,75% yang berarti tidak efektif sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan yaitu 80,68% yang berarti kurang efektif. Data imunisasi Puskesmas Mangarabombang mencapai 55,93% yang berarti tidak efektif, sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan yaitu 63,45% kurang efektif.

Dari pengukuran kinerja dengan menggunakan konsep *value for money* yang menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas Polongbangkeng selatan lebih baik dari pada Kinerja Puskesmas Mangarabombang.

Kata kunci : Kinerja, Value For Money, Ekonomi, efisiensi, Efektivitas.

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, serta salam dan salawat kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan Penyusunan proposal ini, yang merupakan tugas akhir untuk dapat menyelesaikan pendidikan di Universitas Bosowa Makassar Fakultas Ekonomi jurusan Akuntansi dengan Judul “ANALISIS PERBANDINGAN KINERJA BERBASIS VALUE FOR MONEY PADA UNIT INSTANSI PUSKESMAS DI KABUPATEN TAKALAR”.

Tidak dapat dipungkiri begitu banyak hambatan dan tantangan yang penulis hadapi dalam menyelesaikan penyusunan proposal ini. Namun berkat bantuan, bimbingan, arahan dan do'a dari berbagai pihak sehingga segala hambatan dan tantangan tersebut dapat penulis lalui. Maka dari itu perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Saleh Pallu, M.Eng Selaku Rektor Universitas Bosowa Makassar.
2. Bapak Dr. H. A. Arifuddin Mane, SE., M.SI., SH., MH Selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Bosowa Makassar.
3. Ibu Dr. Hj. Herminawati Abu Bakar SE, MM Selaku Dekan 1 Fakultas Ekonomi Universitas Bosowa Makassar.
4. Ibu Indrayani Nur, S.Pd, SE., M.SI Selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Bosowa Makassar.
5. Bapak Dr. Firman Menne, S.E.,M.Si.,Ak.,CA dan Ibu Dr. Miah Said, S.E.,M.Si Selaku dosen pembimbing, atas waktu yang telah diluangkan untuk mmbimbing, memberikan arahan dan motivasi selama proses penyusunan proposal ini.
6. Seluruh Dosen Universitas Bosowa Makassar yang telah mendidik dan memberi ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti perkuliahan. Beserta seluruh Staf Fakultas Ekonomi Universitas Bosowa Makassar, atas bantuannya dalam pengurusan Administrasi.
7. Teristimewa kepada ibundaku tercinta dan Ayahandaku tercinta yang telah memberikan segala yang penulis butuhkan baik berupa materi maupun dorongan

serta do'a restu dan kasih sayangnya selama penulis menjalani pendidikan di Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Bosowa Makassar.

8. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Bosowa Makassar.

Tidak dapat dipungkiri bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca dengan senang hati penulis terima. Akhir kata semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis merupakan amal jariyah di hadapan Allah SWT.

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, Maret 2018

Muh. Irfan Risandi. S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEORSINILAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR	
2.1 Tinjauan Pustaka.....	6
2.1.1 Konsep <i>Good Corporate Governance</i>	6
2.1.2 Pengukuran Kinerja.....	7
2.1.2.1 Elemen Pokok Pengukuran Kinerja.....	8
2.1.2.2 Sistem Pengukuran Kinerja.....	9
2.1.2.3 Indikator Kinerja.....	11
2.1.2.4 Peranan Indicator Kinerja Dalam Pengukuran Kinerja.....	13
2.1.3 Anggaran.....	16
2.1.3.1 Prosedur Penyusunan Anggaran.....	16
2.1.3.2 Manfaat Anggaran.....	17
2.1.3.3 Jenis-Jenis Anggaran Sector Public.....	18
2.1.4 Kinerja Anggaran.....	19
2.1.5 <i>Value For Money</i>	21
2.1.5.1 Ekonomi.....	22
2.1.5.2 Efisiensi.....	22
2.1.5.3 Efektivitas.....	24

2.1.5.4 Pengembangan Indikator <i>Value For Money</i>	25
2.1.5.5 Konsep Dasar <i>Input, Output, Outcome</i>	26
2.1.5.6 Manfaat <i>Value For Money</i>	27
2.2 Penelitian Terdahulu	28
2.3 Kerangka Pikir	29
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Lokasi Dan Waktu Penelitian	31
3.2 Jenis Dan Sumber Data	31
3.2.1 Data Primer	31
3.2.2 Data Sekunder	31
3.3 Populasi Dan Sampel	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	32
3.4 Teknik Pengumpulan Data Penelitian	33
3.5 Metode Analisis Data	33
3.5.1 Pengukuran Ekonomi	33
3.5.2 Pengukuran Efisiensi	33
3.5.3 Pengukuran Efektivitas	34
3.5.4 Pengukuran Kinerja <i>Value For Money</i>	35
3.5.4.1 Ekonomi	35
3.5.4.2 Efisiensi	36
3.5.4.3 Efektivitas	36
3.6 Definisi Operasional Dan Pengukuran Variable	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Sekilas Gambaran Umum Objek Penelitian	38
4.1.1 Puskesmas Mangarabombang	40
4.1.2 Puskesmas Polongbangkeng Selatan	41
4.1.3 BPJS Kesehatan Dan KIS (Kartu Indonesia Sehat)	43
4.2 Hasil Penelitian	48

4.2.1 Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan <i>Value For Money</i>	48
4.2.2 Pengukuran Nilai Ekonomi.....	49
4.2.3 Pengukuran Nilai Efisiensi.....	51
4.2.4 Pengukuran Nilai Efektivitas	58
4.3 Pembahasan	60
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir.....	30
--------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel	Uraian	Halaman
Tabel 4.1	Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Mangarabombang Tahun 2014-2015	40
Table 4.2	Data Anggaran Puskesmas Mangarabombang Tahun 2014-2015	41
Table 4.3	Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Mangarabombang Tahun 2014-2015	42
Table 4.4	Data Anggaran Puskesmas Polongbengkeng Selatan Tahun 2014-2015	43
Table 4.5	Indikator Kinerja	48
Table 4.6	Perbandingan Target dan Realisasi Tenaga Medis Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbengkeng Selatan Tahun 2015	50
Table 4.7	Perbandingan Target dan Realisasi Anggaran Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbengkeng Selatan Tahun 2015	50
Table 4.8	Data Profil Kesehatan Puskesmas Mangarabombang Tahun 2015	52
Table 4.9	Jumlah Pasien yang Dilayani Puskesmas Mangarabombang Tahun 2015	54
Table 4.10	Data Profil Kesehatan Puskesmas Polongbengkeng Selatan Tahun 2015	55
Table 4.11	Jumlah Pasien yang dilayani Puskesmas Polongbengkeng Selatan Tahun 2015	57
Table 4.12	Data Gizi Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbengkeng Selatan Tahun 2015	58
Table 4.13	Data Imunisasi Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbengkeng Selatan Tahun 2015	58

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akuntansi sektor publik masih termasuk baru dalam bidang akuntansi di Indonesia, namun dalam waktu yang relatif singkat akuntansi sektor publik telah mengalami perkembangan yang besar. Akuntansi sektor publik merupakan alat informasi baik bagi pemerintah sebagai manajemen maupun alat informasi bagi publik. Sekarang terdapat perhatian yang semakin besar terhadap praktik akuntansi yang dilakukan oleh lembaga-lembaga publik, baik akuntansi sektor pemerintahan maupun lembaga publik non-pemerintahan. Lembaga publik mendapat tuntutan dari masyarakat agar anggaran dikelola secara akuntabel, transparan dan bertanggung jawab. Salah satu cara evaluasi yang dapat dipertimbangkan adalah dengan melakukan pengukuran/penilaian kinerja mulai dari tahap perencanaan anggaran sampai pada tahap pelaksanaan anggaran dengan menggunakan konsep *value for money* (Mahmudi, 2015).

Kinerja merupakan hasil kerja yang telah dicapai dari pelaksanaan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencapai sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi. Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai capaian suatu strategi melalui tolok ukur kinerja yang ditetapkan (Sujawerni, 2015).

Tolak ukur kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai apakah suatu program dan kegiatan dinyatakan berhasil atau gagal. Tolak ukur kinerja tersebut dapat berupa pengukuran kinerja keuangan dan non keuangan. Pengukuran

kinerja ini sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi manajer dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik. Akuntabilitas bukan sekedar kemampuan menunjukkan bagaimana uang publik dibelanjakan, tetapi meliputi kemampuan menunjukkan bahwa uang publik tersebut telah dibelanjakan secara ekonomis, efisien dan efektif (konsep *value for money*). Artinya, bahwa setiap rupiah yang dibelanjakan pemerintah harus berdampak terhadap kepentingan dan kebutuhan publik sesuai dengan tuntutan publik, serta dipertanggungjawabkan kepada publik (Halim dan Syam, 2014).

Kinerja anggaran didasarkan pada tujuan dan sasaran kinerja, oleh karena itu anggaran digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan. Tercapainya anggaran yang baik tidak terlepas dari pengawasan dalam penyusunan maupun penggunaan anggaran. Sektor publik sering dinilai sebagai sarang inefisiensi, pemborosan, sumber kebocoran dana dan institusi yang selalu merugi. Terutama dalam menggunakan belanja, khususnya belanja langsung yang sering terjadi dengan penggunaan anggaran yang tidak sesuai sehingga tujuan tidak tercapai secara ekonomis, efisien dan efektif yang manfaat atau *output* dari pelayanan publik sulit dirasakan oleh masyarakat. Dalam pemanfaatan anggaran belanja publik dengan *output* dan *outcome* yang jelas sesuai dengan prioritas nasional sehingga semua anggaran yang dikeluarkan dapat di pertanggung jawabkan secara transparan kepada masyarakat luas. Penerapan penganggaran berdasarkan kinerja juga akan meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan memperkuat dampak dari peningkatan pelayanan kepada publik (Mardiasmo, 2002).

Pengelolaan anggaran yang baik sangat penting bagi kelangsungan dan perkembangan organisasi karena erat kaitannya dengan kelangsungan kesejahteraan masyarakat banyak, mulai dari tahap perencanaan anggaran sampai pada tahap pelaksanaan anggaran diukur dengan menggunakan konsep *value for money*. *Value for money* merupakan prinsip pengelolaan anggaran sektor publik yang mendasar pada tiga elemen utama, yaitu ekonomi, efisiensi, dan efektivitas (Mardiasmo, 2002). Ekonomi adalah pemerolehan *input* dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah. Ekonomi terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan dengan menghindari pengeluaran yang boros. Efisiensi merupakan pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* yang tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu. Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar kontribusi *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan. Efektivitas terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dan hasil yang sesungguhnya terjadi yang dimana efektivitas berfokus pada *outcome* (Halim dan Syam, 2014).

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat karena cukup efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dengan standar pelayanan kesehatan, seperti halnya di Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan harus mampu menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien, karena belum semua

puskesmas di Kabupaten Takalar memberikan pelayanan yang bermutu, semua itu di karenakan adanya beberapa hal diantaranya kurangnya fasilitas pelayanan, lamanya pelayanan kesehatan yang diberikan dan kurang memuaskan pelayanan yang di berikan petugas kesehatan. Kualitas pelayanan sangat mempengaruhi pencapaian keberhasilan puskesmas. Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis mengangkat judul **“ANALISIS PERBANDINGAN KINERJA BERBASIS *VALUE FOR MONEY* PADA UNIT INSTANSI PUSKESMAS DI KABUPATEN TAKALAR.”**

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana kinerja Puskesmas Mangarabombang jika dibandingkan dengan Puskesmas Polongbangkeng Selatan yang diukur melalui pendekatan konsep *value for money*?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Puskesmas Mangarabombang jika dibandingkan dengan Puskesmas Polongbangkeng Selatan yang diukur melalui pendekatan konsep *value for money*.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Pihak pemerintah Kabupaten Takalar dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan informasi maupun sebagai bahan masukan dalam hal mengenai analisis perbandingan kinerja berbasis *value for money* pada unit instansi puskesmas di Kabupaten Takalar.

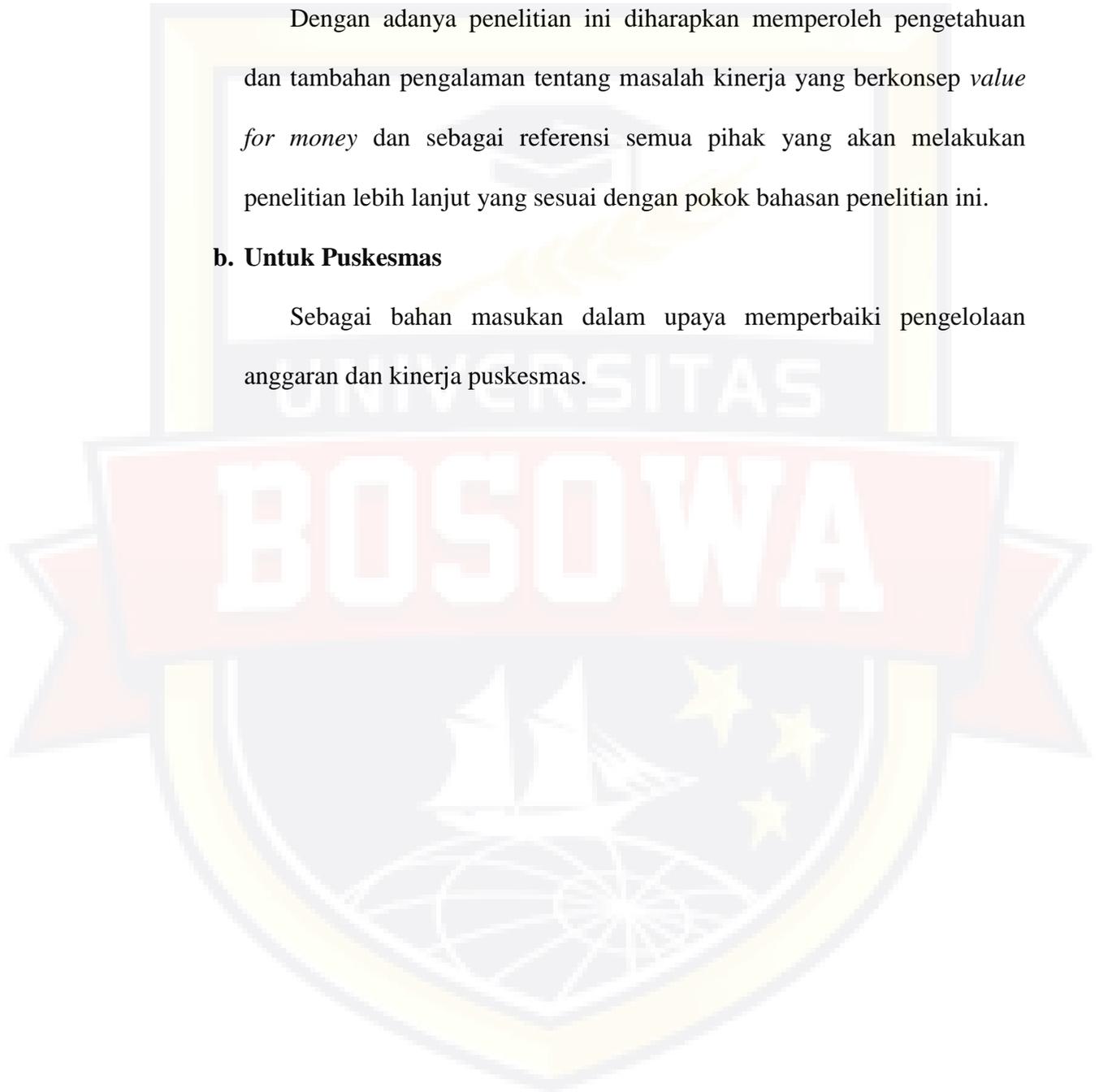
2. Manfaat Praktis

a. Untuk Penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan memperoleh pengetahuan dan tambahan pengalaman tentang masalah kinerja yang berkonsep *value for money* dan sebagai referensi semua pihak yang akan melakukan penelitian lebih lanjut yang sesuai dengan pokok bahasan penelitian ini.

b. Untuk Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam upaya memperbaiki pengelolaan anggaran dan kinerja puskesmas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep *Good Corporate Governance*

Good Corporate Governance dapat diartikan sebagai pemerintahan yang baik atau penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan efektif, sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku. Pemerintahan mencakup ruang lingkup yang luas, termasuk bidang politik, ekonomi, dan sosial mulai dari proses perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan hingga pelaksanaan dan pengawasan. Adapun beberapa manfaat penerapan *Good Corporate Governance* adalah (Maksum, 2005:8).

1. dengan *Good Corporate Governance*, proses pengambilan keputusan akan berlangsung lebih baik sehingga akan menghasilkan keputusan yang optimal, dapat meningkatkan efisiensi serta terciptanya budaya kerja yang lebih sehat. Ketiga hal ini jelas akan berpengaruh positif terhadap kinerja perusahaan, sehingga kinerja perusahaan akan mengalami peningkatan.
2. *Good Corporate Governance* akan memungkinkan dihindarinya atau sekurang-kurangnya dapat diminimalkannya tindakan penyalahgunaan wewenang oleh pihak direksi dalam pengelolaan perusahaan. Hal ini tentu akan menekan kemungkinan kerugian bagi perusahaan maupun pihak berkepentingan lainnya sebagai akibat tindakan tersebut.

3. Karena dalam praktik *Good Corporate Governance*, karyawan ditempatkan sebagai salah satu *stakeholder* yang seharusnya dikelola dengan baik oleh perusahaan, maka motivasi dan kepuasan kerja karyawan juga akan meningkat. Peningkatan ini pada tahap selanjutnya tentu akan dapat pula meningkatkan produktivitas dan rasa memiliki (*sense of belonging*) terhadap perusahaan.
4. Penerapan *Good Corporate Governance* yang konsisten juga akan meningkatkan kualitas laporan keuangan perusahaan. Manajemen akan cenderung untuk tidak melakukan rekayasa terhadap laporan keuangan karena adanya kewajiban untuk memenuhi berbagai aturan dan prinsip akuntansi yang berlaku dan penyajian informasi yang transparan.

2.1.2 Pengukuran Kinerja

Kinerja merupakan hasil kerja yang telah dicapai dari pelaksanaan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencapai sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi. Ukuran kinerja digunakan untuk menentukan kelayakan biaya pelayanan yang dibebankan kepada masyarakat pengguna jasa publik, sehingga pemerintah berkewajiban meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan publik. Kinerja sektor publik bersifat multidimensional, sehingga tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan untuk menunjukkan kinerja secara komprehensif. Adapun manfaat pengukuran kinerja dalam buku Akuntansi Sektor Publik (Mardiasmo, 2002) yaitu:

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 mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkan dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja.
4. Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman secara objektif yang pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan pengukuran kinerja yang telah disepakati.
5. Sebagai alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi.
6. Membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.

2.1.2.1 Elemen Pokok Pengukuran Kinerja

Adapun elemen pokok kinerja yaitu:

1. Menetapkan tujuan, sasaran dan strategi organisasi.

Untuk mengukur kinerja yang perlu dilihat adalah elemen tujuan, sasaran dan strategi organisasi sektor publik.

2. Merumuskan indikator dan ukuran Kinerja.

Untuk mengukur kinerja perlu indikator-indikator (penilaian kinerja secara tidak langsung, hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi kinerja) apa saja yang digunakan.

3. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran organisasi untuk mengukur kinerja dengan cara mengukur seberapa besar pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.
4. Evaluasi kinerja (*feedback*, penilaian kemajuan organisasi, meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas). Untuk mengukur kinerja dengan cara mengevaluasi kinerja dengan cara *feedback* yaitu seberapa pencapaian kinerja dijadikan dasar pengelola organisasi untuk perbaikan berikutnya. Penilaian kemajuan organisasi yaitu penilaian kinerja dilakukan setiap periode dengan penilaian berupa kriteria-kriteria, jika pencapaiannya lebih rendah dari tujuan yang telah ditetapkan maka perlu ditemukan sumber penyebabnya, sedangkan meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas yaitu pengukuran kinerja akan menghasilkan informasi untuk pengambilan keputusan manajemen dan membantu menilai keberhasilan.

2.1.2.2 Sistem Pengukuran Kinerja

Sistem pengukuran kinerja merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial. Sistem pengukuran kinerja komprehensif dirancang untuk bisa memberikan manfaat jangka panjang (*sustainable*).

1. Perencanaan strategis

Perencanaan strategis adalah proses sistematis yang ditujukan untuk menghasilkan tindakan dan keputusan-keputusan mendasar sebagai pedoman dan panduan organisasi dalam menjawab pertanyaan apa yang harus dilakukan dan mengapa melakukan aktivitas tertentu. Di dalam buku Akuntansi sektor publik Sujarweni (2015) proses perencanaan strategis terdapat 10 tahap, yaitu:

- a. Menginisiasi dan menyetujui suatu proses perencanaan strategis.
- b. Mengidentifikasi kewajiban-kewajiban organisasional.
- c. Menjelaskan nilai-nilai dan misi organisasi.
- d. Menilai lingkungan internal dan eksternal organisasi untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman.
- e. Mengidentifikasi isu-isu strategi yang dihadapi organisasi.
- f. Merumuskan strategi untuk *me-manage* isu-isu ini.
- g. *Me-review* dan menetapkan rencana-rencana atau rencana strategis.
- h. Menetapkan suatu visi organisasi yang efektif.
- i. Mengembangkan suatu proses implementasi yang efektif.
- j. Menilai kembali strategi-strategi dan proses perencan.

2. Penyusunan program

Penyusunan program (*programming*) adalah proses pembuatan keputusan mengenai program-program yang akan dilaksanakan organisasi dan taksiran jumlah sumber-sumber yang akan dialokasikan untuk setiap program tersebut. Penyusunan program meliputi tiga kegiatan utama yaitu:

- a. Analisis usulan program baru.
- b. Penelahan program yang sedang berjalan.
- c. Penyusunan sistem koordinasi program secara terpisah.

2.1.2.3 Indikator Kinerja

Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung, yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja. Untuk dapat mengukur kinerja pemerintahan, maka perlu diketahui indikator-indikator kinerja sebagai dasar penilaian kinerja. Mekanisme untuk menentukan indikator kinerja tersebut memerlukan hal-hal sebagai berikut (Mardiasmo, 2002:128).

1. Sistem Perencanaan dan Pengendalian.

Sistem perencanaan dan pengendalian meliputi proses, prosedur, dan struktur yang memberi jaminan bahwa tujuan organisasi dengan menggunakan rantai komando yang jelas didasarkan pada spesifikasi tugas pokok dan fungsi, kewenangan serta tanggung jawab.

2. Spesifikasi teknis dan standardisasi.

Kinerja suatu kegiatan, program, dan organisasi diukur dengan menggunakan 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 profesional dalam bekerja.

4. Mekanisme ekonomi dan mekanisme pasar.

Mekanisme ekonomi terkait dengan pemberian penghargaan dan hukuman (*reward dan punishment*) yang bersifat finansial, sedangkan mekanisme pasar terkait dengan penggunaan sumber daya yang menjamin terpenuhinya *value for money*. Ukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (alat pembinaan).

5. Mekanisme sumber daya manusia.

Pemerintah perlu menggunakan beberapa mekanisme untuk memotivasi stafnya untuk memperbaiki kinerja personal dan organisasi.

2.1.2.4 Peranan Indikator Kinerja dalam Pengukuran Kinerja

Indikator kinerja digunakan sebagai indikator pelaksanaan strategi yang telah ditetapkan. Indikator kinerja tersebut dapat berbentuk faktor-faktor keberhasilan utama organisasi dan indikator kinerja kunci (Mardiasmo, 2002:125).

1. Faktor keberhasilan utama

Suatu area yang mengidentifikasi kesuksesan kinerja unit kerja organisasi. Area ini merefleksikan preferensi manajerial dengan memperhatikan variabel-variabel kunci finansial dan nonfinansial pada kondisi waktu tertentu.

2. Indikator kinerja kunci

Sekumpulan indikator yang dapat dianggap sebagai ukuran kinerja kunci baik yang bersifat finansial maupun nonfinansial untuk melaksanakan operasi dan kinerja unit bisnis.

Penggunaan indikator kinerja sangat penting untuk mengetahui apakah suatu aktivitas atau program telah dilakukan secara efisien dan efektif. Indikator untuk tiap-tiap unit organisasi berbeda-beda tergantung pada tipe pelayanan yang dihasilkan. Penentu indikator kinerja perlu mempertimbangkan komponen berikut (Mardiasmo 2002).

1. Biaya pelayanan (*cost of service*);

Penentuan indikator kinerja harus mencakup indikator biaya, biasanya dinyatakan dalam biaya perunit, indikator biaya

ini merupakan elemen penting untuk mengukur ekonomi dan efisiensi. Indikator biaya bersifat kuantitatif dan finansial.

Manfaat indikator biaya adalah untuk menilai kelayakan tarif pelayanan dengan tingkat pelayanan yang diberikan serta untuk melakukan analisis keuangan.

2. Penggunaan (*utilization*);

Indikator penggunaan pada dasarnya membandingkan antara jumlah pelayanan yang ditawarkan dengan permintaan publik. Indikator ini harus mempertimbangkan preferensi publik, sedangkan pengukurannya biasanya berupa volume absolut atau persentase tertentu, misalnya persentase penggunaan kapasitas.

3. Kualitas dan standar pelayanan (*quality and standards*);

Indikator kualitas dan standar pelayanan merupakan indikator yang paling sulit diukur, karena menyangkut pertimbangan yang sifatnya subyektif. Penggunaan indikator kualitas dan standar pelayanan harus dilakukan secara hati-hati karena kalau terlalu menekankan indikator ini justru menyebabkan kontra produktif.

4. Cakupan pelayanan (*coverage*);

Indikator cakupan pelayanan perlu dipertimbangkan apabila terdapat kebijakan atau peraturan perundangan yang

mensyaratkan untuk memberikan pelayanan dengan tingkat pelayanan minimal yang telah ditetapkan.

5. Kepuasan (*satisfaction*).

Indikator kepuasan biasanya diukur melalui metode jajak pendapat secara langsung bagi pemerintah daerah, metode penjarangan aspirasi masyarakat dapat juga digunakan untuk menetapkan indikator kepuasan, namun demikian dapat juga digunakan indikator proksi.

Adapun peran indikator kinerja bagi pemerintah sebagaimana dalam buku Akuntansi Sektor Publik yang di sampaikan oleh Mardiasmo (2002) antara lain:

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 layanan pemerintah untuk melakukan pilihan.
5. Untuk menunjukkan standar kinerja.
6. Untuk menunjukkan efektivitas.
7. untuk membantu menentukan aktivitas yang memiliki efektivitas biaya yang paling baik untuk mencapai target sasaran.
8. untuk menunjukkan wilayah, bagian, atau proses yang masih potensial untuk dilakukan penghematan biaya.

2.1.3 Anggaran

Anggaran (*budget*) merupakan suatu rencana kerja yang dinyatakan secara kuantitatif dari aktivitas usaha sebuah organisasi. Untuk itu anggaran perlu mengidentifikasi sumber daya dan komitmen yang dibutuhkan untuk memenuhi tujuan organisasi selama periode yang dianggarkan. Menurut Herlianto (2015) Anggaran didefinisikan sebagai Perencanaan keuangan perusahaan yang dipakai sebagai dasar pengendalian (pengawasan) keuangan perusahaan untuk periode yang akan datang. Anggaran merupakan suatu rencana jangka pendek yang disusun berdasarkan rencana kegiatan jangka panjang yang telah ditetapkan dalam proses penyusunan program.

2.1.3.1 Prosedur Penyusunan Anggaran

Dalam penyusunan anggaran (*budget*) yang berwenang dan bertanggung jawab atas penyusunan anggaran serta kegiatan penganggaran lainnya adalah di tangan pimpinan tertinggi perusahaan. Namun dalam menyiapkan dan menyusun anggaran (*budget*) serta kegiatan-kegiatan penganggaran lainnya tidak harus ditangani sendiri oleh pimpinan tertinggi perusahaan, melainkan dapat didelegasikan kepada bagian lain dalam perusahaan. Dalam penyusunan anggaran, terdapat beberapa hal penting yang harus diperhatikan, diantaranya adalah (Herlianto, 2015)

1. Harus selalu diingat bahwa anggaran merupakan bagian dari sistem yang lebih besar.

2. Dalam penyusunan anggaran harus sudah ditentukan terlebih dahulu tujuan pokok perusahaan.
3. Setelah ditentukan tujuan pokok perusahaan, maka disusun beberapa alternatif program, setelah itu ditentukan program-program mana yang paling mungkin dilaksanakan.
4. Program pada umumnya meliputi kegiatan untuk beberapa tahun, oleh karena itu program harus di bagi secara tahunan.
5. Setelah ditetapkan pembagian tersebut diterjemahkan dalam angka-angka tahun tertentu.
6. Bagian yang disertai tugas mempersiapkan dan menyusun anggaran tersebut sangat tergantung pada struktur organisasi dari masing-masing perusahaan.

2.1.3.2 Manfaat Anggaran

Anggaran mempunyai beberapa manfaat antara lain adalah sebagai berikut:

1. Anggaran merupakan hasil dari proses perencanaan, berarti anggaran mewakili kesepakatan negosiasi di antara partisipan yang dominan dalam suatu organisasi mengenai tujuan kegiatan dimasa yang akan datang.
2. Anggaran merupakan gambaran tentang prioritas alokasi sumber daya yang dimiliki karena dapat bertindak sebagai *blue print* aktivitas perusahaan.

3. Anggaran merupakan alat komunikasi internal yang menghubungkan departemen (divisi) yang satu dengan departemen (divisi) lainnya dalam organisasi maupun dengan manajemen puncak.
4. Anggaran menyediakan informasi tentang hasil kegiatan yang sesungguhnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.
5. Anggaran sebagai alat pengendalian yang mengarah manajemen untuk menentukan bagian organisasi yang kuat dan lemah, hal ini akan dapat mengarahkan manajemen untuk menentukan tindakan koreksi yang harus diambil.
6. Anggaran mempengaruhi dan memotivasi manajer dan karyawannya untuk bekerja dengan konsisten, efektif dan efisien dalam kondisi kesesuaian tujuan antara tujuan perusahaan dengan tujuan karyawan.

2.1.3.3 Jenis-jenis Anggaran Sektor Publik.

Adapun jenis anggaran dalam sektor publik dalam buku Akuntansi Sektor Publik Mardiasmo (2002:66) yaitu:

1. Anggaran Operasional

Anggaran operasional digunakan untuk merencanakan kebutuhan sehari-hari dalam menjalankan pemerintahan. Pengeluaran pemerintahan yang dapat di kategorikan dalam anggaran operasional adalah belanja rutin. Belanja rutin

(*recurrent expenditure*) adalah pengeluaran yang manfaatnya hanya untuk satu tahun anggaran dan tidak dapat menambah aset atau kekayaan bagi pemerintah.

2. Anggaran Modal/Investasi.

Anggaran modal menunjukkan rencana jangka panjang dan pembelanjaan atas aktiva tetap. Belanja investasi/modal adalah pengeluaran yang manfaatnya cenderung melebihi satu tahun anggaran dan akan menambah aset atau kekayaan pemerintah, dan selanjutnya akan menambah anggaran rutin untuk biaya operasional dan pemeliharannya.

2.1.4 Kinerja Anggaran

Penerapan system anggaran kinerja dalam penyusunan struktur organisasi pemerintah harus sesuai dengan program organisasi pemerintahan tersebut. Kegiatan tersebut mencakup pula pada penentuan unit kerja yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program, serta penentuan indikator kinerja yang digunakan sebagai tolok ukur dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Anggaran dengan pendekatan kinerja disusun untuk mengatasi berbagai kelemahan yang terdapat dalam anggaran tradisional, khususnya kelemahan yang disebabkan oleh tidak adanya tolok ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja dalam pencapaian tujuan dan sasaran pelayanan publik. Adapun kelemahan dari anggaran kinerja (Nordiawan, 2006) adalah sebagai berikut:

1. Hanya sedikit dari pemerintah pusat dan daerah yang memiliki staf anggaran atau akuntansi yang memiliki kemampuan memadai untuk mengidentifikasi unit pengukuran dan melaksanakan analisis biaya.
2. Banyak jasa dan aktivitas pemerintah tidak dapat langsung terukur dalam satuan unit *output* atau biaya perunit yang dapat dimengerti dengan mudah.
3. Akun-akun dalam pemerintahan telah secara khusus dibuat dengan dasar anggaran yang dikeluarkan (*cash basis*). Hal ini membuat pengumpulan data untuk keperluan pengukuran kinerja sangat sulit, bahkan kadang kala tidak memungkinkan.
4. Kadang kala, aktivitas langsung diukur biayanya secara detail dan dilakukannya pengukuran lainnya tanpa adanya pertimbangan yang memadai apakah aktivitas tersebut.

Anggaran dengan pendekatan kinerja sangat menekankan pada konsep *value for money* atau pengawasan atas kinerja *output*. Pendekatan ini juga mengutamakan mekanisme penentuan dan pembuatan prioritas tujuan serta pendekatan yang sistematis dan rasional dalam proses pengambilan keputusan. Untuk mengimplementasikan hal-hal tersebut, anggaran berbasis kinerja dilengkapi dengan teknik penganggaran analitis, penilaian kinerja didasarkan pada pelaksanaan *value for money* dan efektivitas anggaran. Pendekatan ini cenderung menolak pandangan anggaran tradisional yang menganggap bahwa tanpa adanya arahan dan campur tangan, pemerintah akan menyalahgunakan kedudukan mereka dan

cenderung boros (*over spending*). Sistem anggaran kinerja pada dasarnya merupakan sistem yang mencakup kegiatan penyusunan program dan tolak ukur kinerja sebagai instrumen untuk mencapai tujuan dan sasaran program. Penerapan sistem anggaran kinerja dalam penyusunan anggaran dimulai dengan perumusan program dan penyusunan struktur organisasi pemerintah yang sesuai dengan program tersebut.

2.1.5 Value for Money

Sektor publik sering dinilai sebagai sarang inefisiensi, pemborosan, sumber kebocoran dana, dan institusi yang selalu merugi. Tuntutan baru muncul agar organisasi sektor publik memperhatikan *value for money* dalam menjalankan aktivitasnya. Konsep *value for money* adalah konsep yang penting dalam organisasi sektor publik sehingga sering kali disebut dengan inti dari pengukuran kinerja sektor publik. Untuk mengimplementasikan konsep *value for money* pada pengukuran kinerja diperlukan pengembangan indikator kinerja. Indikator kinerja dikembangkan dari variabel kunci yang berhasil diidentifikasi oleh organisasi untuk unit kerja yang terkait untuk dapat diketahui tingkat capaian kinerjanya. Indikator kinerja tersebut di bandingkan dengan target kinerja atau standar kinerja (Halim dan Syam 2014:128).

Value for money merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasar pada tiga elemen yaitu ekonomi, efisiensi, efektivitas (Mahmudi, 2015: 83).

2.1.5.1 Ekonomi

Pemerolehan input dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah. Ekonomi terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik diminimalisir *input resources* yang digunakan yaitu dengan menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif. Ekonomi terkait dengan pengkonversian *input* primer berupa sumber daya keuangan (uang/kas) menjadi *input* sekunder berupa tenaga kerja, infrastruktur dan barang modal yang dikonsumsi untuk kegiatan operasi organisasi. Konsep ekonomi sangat terkait dengan konsep biaya untuk memperoleh unit *input*. Ekonomi memiliki pengertian bahwa sumber daya *input* hendaknya diperoleh dengan harga lebih rendah (*spending less*), yaitu harga yang mendekati harga pasar. Secara matematis, Ekonomi merupakan perbandingan input dengan *input value* yang dinyatakan dalam satuan moneter.

$$\text{Ekonomi} = \frac{\text{input}}{\text{harga Input (Rp)}}$$

2.1.5.2 Efisiensi

Efisiensi merupakan hal penting dari ketiga pokok bahasan *value for money*. Efisiensi terkait dengan hubungan antara *output* berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut. Efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *output per unit input*. suatu organisasi, program, atau

kegiatan di katakan efisien apabila mampu menghasilkan *output* tertentu dengan *input* serendah-rendahnya, atau dengan *input* tertentu mampu menghasilkan *output* sebesar-besarnya (*spending well*).

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Output}}{\text{Input}}$$

Dalam pengukuran kinerja *value for money*, efisiensi dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Efisiensi alokasi.
2. Efisiensi teknis atau manajerial.

Efisiensi alokasi terkait dengan kemampuan untuk mendayagunakan sumber daya *input* pada tingkat kapasitas optimal. Efisiensi teknis terkait dengan kemampuan mendayagunakan sumber daya *input* pada tingkat *output* tertentu. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan terhadap *input* yang digunakan. Perbaikan terhadap efisiensi dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

1. Meningkatkan *output* pada tingkat *input* yang sama.
2. Meningkatkan *output* dalam proporsi yang lebih besar dari pada proporsi peningkatan *input*;
3. Menurunkan *input* pada tingkat *output* yang sama; dan
4. Menurunkan *input* pada tingkat proporsi yang lebih besar dari pada proporsi peningkatan *output*.

2.1.5.3 Efektivitas

Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Efektivitas dapat diukur dengan rasio antara *outcome* dan *output*. Berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya diukur dengan tingkat efektivitas dari kegiatan organisasi tersebut.

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Outcome}}{\text{Output}}$$

Indikator efektivitas menggambarkan jangkauan akibat dan dampak (*outcome*) dari keluaran (*output*) program dalam pencapaian tujuan program. Pengukuran efektivitas bisa dilakukan hanya dengan mengukur *outcome*. Suatu pelayanan mungkin dilakukan secara efisien, namun belum tentu efektif jika pelayanan tersebut tidak menambah nilai pelanggan.

value for money dapat tercapai apabila organisasi telah menggunakan biaya *input* paling kecil untuk mencapai *output* yang optimum dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Implementasi konsep *value for money* pada organisasi sektor publik gencar dilakukan seiring dengan meningkatnya tuntutan akuntabilitas publik dan pelaksanaan *good governance*. Implementasi konsep *value for money* di yakini dapat memperbaiki akuntabilitas sektor publik dan memperbaiki kinerja sektor publik. Manfaat implementasi konsep *value for money* pada organisasi sektor publik antara lain (Mardiasmo, 2002:7)

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

Analisis *value for money* memerlukan data *input* dan *output* yang memadai karena *value for money* mempunyai kaitan erat dengan pengukuran *output* dan *input*. Permasalahan yang seringkali muncul adalah tidak tersedianya data yang lengkap terutama data *output*. Tidak tersedianya data *output* yang lengkap tidak berarti analisis *value for money* tidak dapat dilakukan, karena untuk mengukur *output* seringkali terdapat kesulitan, organisasi sektor publik menggunakan *output* antara (*intermediate output*) atau indikator kinerja (*performance indicator*) sebagai alat ukur *output*.

2.1.5.4 Pengembangan Indikator Value for Money

Peranan indikator kinerja adalah untuk menyediakan informasi sebagai pertimbangan untuk pembuatan keputusan. Indikator *value for money* dibagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Indikator alokasi biaya (ekonomi dan efisiensi).

2. Indikator kualitas pelayanan (efektivitas).

Indikator kinerja dimanfaatkan oleh pihak internal dan eksternal. Pihak internal dapat menggunakannya dalam rangka meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan serta efisiensi biaya. Dengan kata lain, indikator kinerja berperan untuk menunjukkan, memberi indikasi atau memfokuskan perhatian pada bidang yang relevan dilakukan tindakan perbaikan. Sedangkan pihak eksternal dapat menggunakan indikator kinerja sebagai kontrol dan sekaligus sebagai informasi dalam rangka mengukur tingkat akuntabilitas publik. Pembuatan dan penggunaan indikator kinerja tersebut membantu setiap pelaku utama dalam proses pengeluaran publik. Indikator kinerja akan membantu para manajer publik untuk memonitor pencapaian program dan mengidentifikasi masalah yang penting.

2.1.5.5 Konsep Dasar *Input, Output, Outcome*

Adapun konsep dasar *input, output, outcome* (Mahmudi, 2015:98) yaitu :

1. Pengertian *input*

Input adalah semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam suatu proses tertentu untuk menghasilkan *output*. *Input* tersebut dapat berupa bahan baku untuk proses, orang (tenaga dan keahlian). *input* di bagi menjadi dua, yaitu *input* primer dan *input* sekunder. *Input* primer adalah kas,

sedangkan *input* sekunder adalah bahan baku, orang, infrastruktur, dan masukan lainnya yang di gunakan untuk proses menghasilkan *output*

2. Pengertian *Output*

Output adalah hasil langsung dari suatu proses. Misalnya, jumlah operasi yang di lakukan dokter bedah jumlah lulusan perguruan tinggi, jumlah kasus yang di tangani oleh polisi, jumlah gedung yang di bersihkan dll.

3. Pengertian *Outcome*

Konsep *outcome* lebih sulit di bandingkan *input* dan *output*.

Outcome mengukur apa yang telah di capai, Dengan kata lain *outcome* adalah hasil yang di capai dari suatu program atau aktivitas di bandingkan dengan hasil yang di harapkan. Hasil yang di harapkan bisa berupa target kinerja yang di harapkan, sedangkan *outcome* adalah hasil nyata yang di capai.

2.1.5.6 Manfaat *Value for Money*

Konsep *value for money* sangat penting bagi pemerintah sebagai pemberi pelayanan kepada masyarakat karena pemakaian konsep tersebut akan memberi manfaat berupa.

1. Efektivitas pelayanan publik dalam arti pelayanan yang di berikan kepada masyarakat sesuai dengan apa yang telah direncanakan dan tepat sasaran.
2. Meningkatkan mutu pelayanan publik.

3. Dengan menghilangkan setiap inefisiensi dalam seluruh tindakan pemerintah, maka biaya pelayanan yang diberikan menjadi murah dan selalu dilakukan penghematan dalam pemakaian sumber daya.
4. Alokasi belanja yang lebih berorientasi pada kepentingan publik.
5. Meningkatkan akan kesadaran uang publik sebagai akar pelaksanaan uang publik.

2.2 Penelitian Terdahulu

Naim (2013) meneliti penerapan konsep *value for money* dalam menilai kinerja pelayanan sektor publik pada Rumah Sakit Labuang Baji Kota Makassar. Naim menyatakan Rumah Sakit Daerah Labuang Baji belum menerapkan metode pengukuran kinerja yang dapat memberikan gambaran perusahaan secara menyeluruh karena pengukuran kinerja yang digunakan selama ini adalah pengukuran yang hanya menitik beratkan pada pengukuran kinerja keuangan. Penggunaan *value for money* sebagai alat ukur kinerja yang lebih komprehensif dapat memperlihatkan bahwa peningkatan pada perspektif non keuangan mampu mendorong peningkatan pada perspektif keuangan.

Wijaya (2007) dalam penelitiannya analisis perbandingan kinerja berdasarkan konsep *value for money* sebelum dan sesudah penerapan sistem administrasi modern pada kantor wilayah DJP Jakarta 1. Rodhian wijaya menyatakan analisis *Value for Money* penerapan Sistem Administrasi Modern terbukti membawa perubahan positif terhadap kinerja Kantor Wilayah DJP

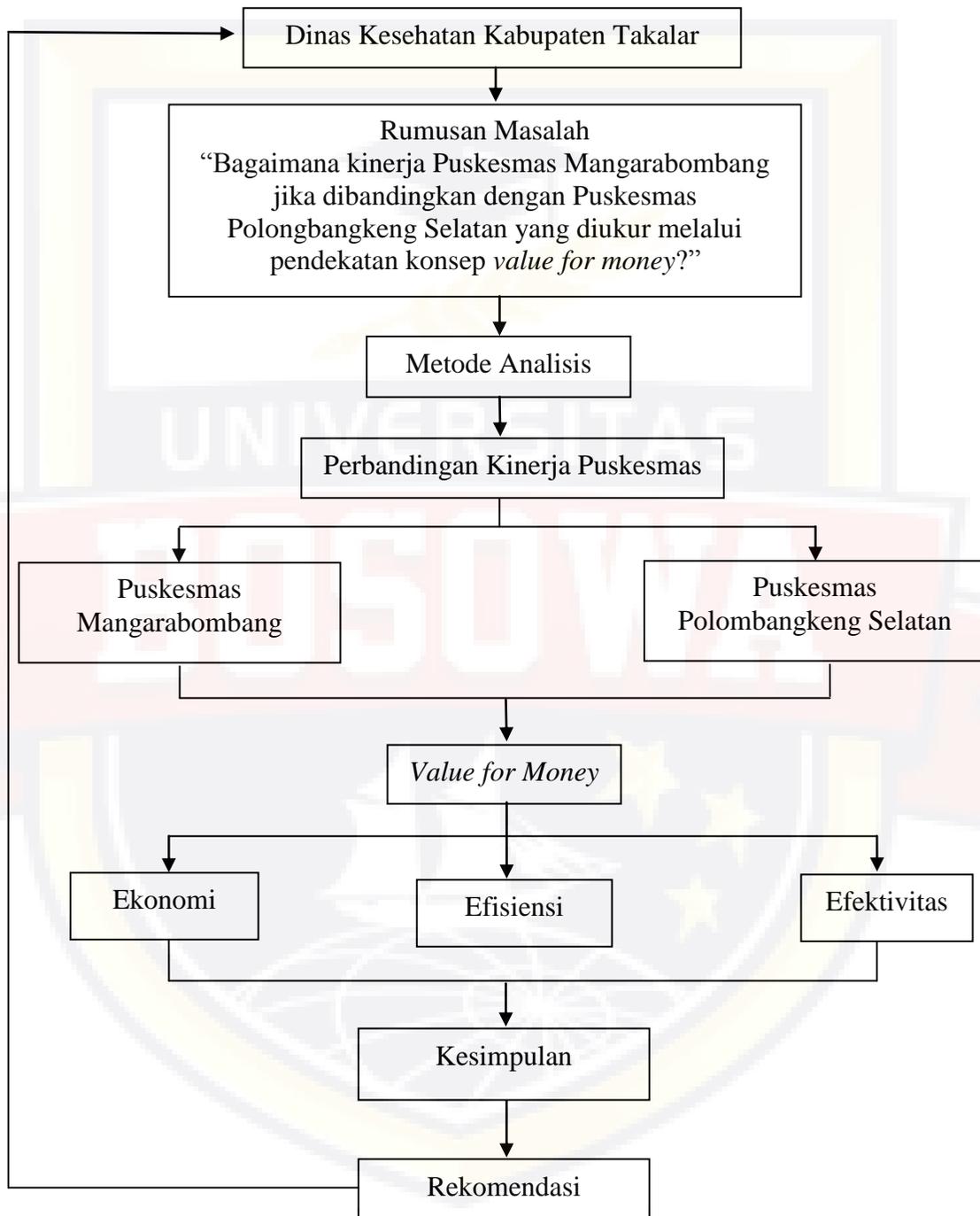
Jakarta I. Hal ini ditunjukkan dengan kinerja Kantor Wilayah DJP Jakarta I setelah penerapan Sistem Administrasi Modern yang terbukti ekonomis, efisien dan efektif serta membawa dampak (*impact*) positif bagi kesejahteraan pegawai dan terciptanya budaya organisasi baru ke arah yang lebih baik.

2.3 Kerangka Pikir

Pengukuran kinerja dilaksanakan untuk menilai pencapaian organisasi melalui alat ukur keuangan dan non keuangan. Pengukuran kinerja penting untuk menilai akuntabilitas organisasi dan manajer dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik karena akuntabilitas bukan sekedar kemampuan menunjukkan bagaimana uang publik di belanjakan, tetapi meliputi kemampuan menunjukkan bahwa uang publik tersebut telah di belanjakan secara ekonomi, efisien dan efektivitas. Berdasarkan dari uraian diatas dapat di tarik suatu kerangka pemikiran penelitian yang dapat digambarkan dalam skema sebagai berikut :

KERANGKA PIKIR

Gambar 1.1



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan kabupaten Takalar Sulawesi Selatan, penelitian ini dilaksanakan selama dua bulan, yakni dari bulan April sampai bulan Mei 2018.

3.2 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yakni data dalam bentuk angka-angka atau data kualitatif yang diangkakan (Sugiyono, 2014). Data kuantitatif dalam penelitian ini adalah laporan anggaran puskesmas, jumlah pasien yang dilayani, tingkat kualitas hidup/ukuran kualitas hidup. Sedangkan sumber data yang digunakan penulis adalah sebagai berikut :

3.2.1 Data Primer

Data Primer adalah sumber data yang di peroleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data tersebut diperoleh dengan cara melakukan pengamatan langsung kepada pegawai Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan.

3.2.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau tidak langsung. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa laporan anggaran puskesmas yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujawerni, 2015:80). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah puskesmas di Kabupaten Takalar

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujawerni, 2015:81). Sampel dalam penelitian ini adalah 2 unit puskesmas yakni Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polombangkeng Selatan. Hal ini berarti tidak semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Adapun metode yang digunakan dalam pemilihan sampel adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu. Adapun kriteria dalam penentuan sampel yaitu:

1. Puskesmas telah menerapkan konsep *value for money*.
2. Pelayanan dan peralatan puskesmas menghampiri rumah sakit.

Pengukuran pelayanan Puskesmas melalui indikator klinis/ hasil klinis yaitu ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan proses-proses kunci dan berdampak terhadap pelayanan/ ukuran yang lebih mudah diketahui karena bersifat kuantitatif dan objektif seperti tekanan darah, pemasangan infus.

3.4 Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah Dokumentasi yakni pengumpulan data berupa dokumen dan catatan yang di perlukan dalam penelitian.

3.5 Metode Analisis Data

Dalam melakukan penelitian, data-data yang dikumpulkan penelitian yang dikumpulkan dengan selengkap mungkin untuk dibahas, kemudian data-data dianalisis sesuai dengan metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian pengukuran nilai ekonomi, efisiensi, dan efektifitas dengan perbandingan kinerja puskesmas mangarabombang dan puskesmas polongbangkeng selatan.

3.5.1 Pengukuran Ekonomi

Nilai ekonomi dapat diukur dengan membandingkan antara *input* dan harga *output*. Semakin besar ratio berarti semakin tinggi nilai ekonomi.

$$\text{Ekonomi} = \frac{\text{Input}}{\text{Input Value}}$$

Adapun kriteria ekonomi adalah :

1. Jika diperoleh nilai > 100% berarti ekonomi.
2. Jika diperoleh nilai 85 s.d. 100% berarti cukup ekonomi.
3. Jika diperoleh nilai 65 s.d. 84% berarti kurang ekonomi.
4. Jika diperoleh nilai <65% berarti tidak ekonomi.

3.5.2 Pengukuran Efisiensi

Efisiensi dapat diukur dengan membandingkan ratio antara *output* dan *input*. Semakin besar ratio berarti semakin tinggi nilai efisiensi.

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Output}}{\text{Input}}$$

Adapun kriteria efisiensi adalah :

1. Jika diperoleh nilai <90% berarti sangat efisien.
2. Jika diperoleh nilai 90 s.d. 99% berarti efisien.
3. Jika diperoleh nilai 100% berarti cukup efisien.
4. Jika diperoleh nilai >100% berarti tidak efisien.

3.5.3 Pengukuran Efektivitas

Secara sederhana efektivitas dapat diukur dengan membandingkan antara *outcome* dengan *output*. Semakin tinggi rasio semakin efektif.

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Outcome}}{\text{Output}}$$

Adapun kriteria dari efektivitas adalah :

1. Jika diperoleh nilai $\geq 100\%$ berarti efektif.
 2. Jika diperoleh nilai 85 s.d. 99% berarti cukup efektivitas.
 3. Jika diperoleh nilai 65 s.d. 84% berarti kurang efektif.
 4. Jika diperoleh nilai $\geq 65\%$ berarti tidak efektif.
- a) Indikator *Input*

Input adalah semua jenis sumber daya masukan yang digunakan dalam suatu proses tertentu untuk menghasilkan *output*. *Input* di bagi menjadi dua yaitu *input* sekunder dan primer. *Input* primer harus diubah menjadi *input* sekunder untuk diolah menjadi *output* tertentu. Indikator *input* yaitu dana yang dianggarkan (*input* primer) dan berupa dana sekunder (Tenaga Kesehatan seperti dokter dan perawat).

b) Indikator *Output*

Output adalah hasil langsung dari suatu proses. Ukuran *output* menunjukkan hasil implementasi program atau aktivitas. Pengukuran *output* dapat berbentuk kuantitatif dan keuangan, atau kuantitatif dan nonkeuangan. Adapun indikator *output* yaitu berapa jumlah pasien yang dilayani.

c) Indikator *Outcome*

Outcome adalah hasil yang dicapai dari suatu program atau aktivitas dibandingkan dengan hasil yang di harapkan. Pengukuran *outcome* mengukur nilai kualitas dari *output* tersebut. Adapun *outcomenya* yaitu tingkat kualitas hidup/ meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

3.5.4 Pengukuran Kinerja *Value for Money*

Pengukuran kinerja *value for money* merupakan bagian terpenting setiap pengukuran kinerja sektor publik. *Value for money* merupakan kunci pengukuran kinerja sektor publik , maka sistem pengukuran kinerja juga harus di fokuskan untuk mengukur ekonomi, efisiensi, dan efektivitas (Mahmudi, 2015:89).

3.5.4.1 Ekonomi

Ekonomi merupakan perbandingan *input* dengan *input value* yang dinyatakan dalam satuan moneter.

3.5.4.2 Efisiensi

Efisiensi merupakan perbandingan *output* dengan *input* yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan.

3.5.4.3 Efektivitas

Efektivitas merupakan ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuan.

3.6 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel

a. Defenisi Perbandingan Kinerja

Kinerja merupakan hasil kerja yang telah dicapai dari pelaksanaan suatu kegiatan dengan tujuan untuk mencapai sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi. Sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai capaian suatu strategi melalui tolak ukur kinerja yang ditetapkan (Sujawerni, 2015).

b. Defenisi *Value For Money*

Value for money merupakan prinsip pengelolaan anggaran sektor publik yang mendasar pada tiga elemen utama, yaitu ekonomi, efisiensi, dan efektivitas (Mardiasmo, 2002).

c. Defenisi Puskesmas

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang

optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan pada perorangan. (Muchlisin Riadi,2015)

d. Defenisi Ekonomi

Ekonomi adalah pemerolehan *input* dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah.

e. Defenisi Efisiensi

Efisiensi merupakan pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* yang tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu.

f. Defenisi Efektivitas

Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan, semakin besar kontribusi *output* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.4 Sekilas Gambaran Umum Objek Penelitian

Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 upaya kesehatan di kelompokkan menjadi dua, yakni:

a. Upaya kesehatan wajib

Upaya kesehatan wajib Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia, upaya tersebut adalah:

1. Upaya promosi kesehatan.
2. Upaya kesehatan lingkungan.
3. Upaya kesehatan ibu dan anak serta KB.
4. Upaya perbaikan gizi masyarakat.
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
6. Upaya pengobatan.

b. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang di temukan dimasyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya pokok Puskesmas yang telah ada yakni:

1. Upaya kesehatan sekolah.
2. Upaya kesehatan olahraga.
3. Upaya keperawatan kesehatan masyarakat.
4. Upaya kesehatan Kerja.
5. Upaya kesehatan gigi dan mulut.
6. Upaya kesehatan jiwa.
7. Upaya kesehatan mata.
8. Upaya kesehatan usia lanjut.
9. Upaya pembinaan pengobatan tradisional.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Berbagai upaya dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut yang dilakukian secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu, adapun fungsi dari puskesmas yaitu :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat.
- c. Pusat pelayanan kesehatan masyarakat (mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat).

Fungsi tersebut di terapkan di Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan yang terletak di kabupaten Takalar yang dengan pengukuran melalui konsep *value for money*. Berikut penjelasan kartu yang digunakan di Puskesmas.

4.4.1 Puskesmas Mangarabombang

Puskesmas Mangarabombang terletak di Jl. Syech Jamaluddin Desa Mangadu Kecamatan Mangarabombang, dimana kepala Puskesmas Mangarabombang yaitu Muhammad Irwan, Skm.M.Si. Jumlah penduduk di sekitar Puskesmas Mangarabombang 38.094 orang dengan jumlah KK sekitar 9.201, puskesmas ini puskesmas yang memiliki rawat inap. Dengan jumlah penduduk yang lumayan banyak maka Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar membentuk Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk kewilayahan Puskesmas mangarabombang sekitar 2 (dua). Berikut jumlah personil Puskesmas Mangarabombang tahun 2016-2017.

Tabel 4.1
Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Mangarabombang Tahun 2016-2017

No	Tenaga Kesehatan	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Dokter Umum	1	1
2.	Dokter Gigi	-	1
3.	Bidan	5	11
4.	Perawat	11	14
5.	Perawat Gigi	1	4
6.	Tenaga Kefarmasian	2	3

Sumber : Data Puskesmas Mangarabombang Tahun 2016-2017

Adapun Visi Puskesmas Mangarabombang adalah puskesmas dengan pelayanan prima menuju masyarakat mangarabombang sehat mandiri tahun 2018. Sedangkan Misinya yaitu:

- a. Memberikan pelayanan secara prima.

- b. Meningkatkan kualitas SDM.
- c. Mengembangkan saran dan Prasarana yang mengutamakan kualitas pelayanan.
- d. Meningkatkan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- e. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat terhadap kesehatan.

Berikut perkembangan anggaran Puskesmas Mangarabombang tahun 2016-2017.

Tabel 4.2
Data Anggaran Puskesmas Mangarabombang Tahun 2016-2017

No	Tahun	Anggaran (Rp)
1	2017	50.000.000
2	2016	47.700.000

Sumber : Data Puskesmas Mangarabombang Tahun 2016-2017

4.4.2 Puskesmas Polongbengkeng Selatan

Puskesmas Polongbengkeng Selatan terletak di Jl. Veteran Desa Canrego Kecamatan polongbengkeng Selatan dimana kepala puskesmasnya yaitu H.Sapri, SKM, S.Kep,Ns,M.kes. Jumlah penduduk di sekitar Puskesmas Polongbengkeng Selatan 27.843 orang dengan jumlah KK sekitar 7.309 puskesmas ini puskesmas yang meliki rawat inap. Dengan jumlah penduduk yang lumayan banyak maka Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar membentuk Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk kewilayahan Puskesmas Polongbengkeng Selatan sekitar 16. Berikut jumlah tenaga medis Puskesmas Polongbengkeng Selatan tahun2016-2017.

Tabel 4.3
Jumlah Tenaga Medis Puskesmas Polongbengkeng Selatan

Tahun 2016-2017

No	Tenaga Kesehatan	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Dokter Umum	-	1
2.	Dokter Gigi	1	1
3.	Bidan	4	9
4.	Perawat	16	15
5.	Perawat Gigi	4	4
6.	Tenaga Kefarmasian	1	3

Sumber : Data Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2016-2017

Adapun visi puskesmas Polongbangkeng Selatan adalah terwujudnya masyarakat yang sehat mandiri, bersih dan berkeadilan tahun 2018, sedangkan misinya yaitu:

- a. Meningkatkan pembangunan yang berwawasan kesehatan
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat keluarga dan masyarakat.
- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang sesuai dengan standar kepada masyarakat.
- d. Mengupayakan memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat.
- e. Menyupayakan penerapan PHBS dalam rumah tangga.
- f. Mengupayakan penerapan kebersihan individu, keluarga, kelompok dan masyarakatserta selalu menjaga kebersihan lingkungan.
- g. Mengupayakan pelayanan yang merata tanpa membedakan suku, ras, agama, pangkat dan golongan.

Tabel 4.4
Data Anggaran Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2016-2017

No	Tahun	Anggaran (Rp)
1	2017	50.000.000
2	2016	42.700.000

Sumber : Data Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2016-2017

4.4.3 BPJS Kesehatan dan KIS (Kartu Indonesia Sehat)

Menurut UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan Ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU. No. 40 Tahun 2011 Tentang SJSN, Pasal 1 Angka 8, Pasal 4 Dan Pasal 5 ayat (1)). Badan Penyelenggara jaminan social kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum public yang bertanggung jawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) Bulan di Indonesia.

BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. KIS adalah program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu. KIS menyasar masyarakat miskin dan rentan miskin, bentuknya berupa kartu kesehatan yang dananya disubdisi oleh pemerintah melalui APBN. Sementara itu, kartu Jaminan Sosial Nasional (JKN) yang juga dikelola BPJS, lebih menjurus pada iuran yang harus dibayarkan per bulannya oleh peserta mandiri. KIS dan kartu JKN yang dikelola BPJS Kesehatan memang serupa, tetapi tidak akan tumpang tindih. Kartu ini memiliki prinsip yang sama, yaitu memberikan bantuan bagi rakyat miskin yang ingin berobat. Hanya saja, KIS memiliki kelebihan dari segi pelayanan. BPJS itu undang-

undang, Karena ada anggarannya untuk membantu lebih banyak ke masyarakat sedangkan KIS merupakan inisiatif pemerintah Jokowi-JK, sementara kartu JKN yang dikelola BPJS adalah amanah undang-undang.

a. Persamaan dan Perbedaan KIS dan BPJS

Berikut persamaan dan perbedaan KIS dan BPJS:

- 1) Persamaan KIS dan BPJS
 - a) Berprinsip memberikan bantuan bagi rakyat miskin yang ingin berobat.
 - b) entuknya berupa kartu untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan fasilitas kesehatan.
- 2) Perbedaan KIS dan BPJS
 - a) KIS adalah program jaminan kesehatan untuk warga kurang mampu, sedangkan BPJS merupakan Badan Pengelola-nya.
 - b) KIS terbatas hanya untuk rakyat miskin dan kurang mampu, sedangkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional yang juga dikelola BPJS wajib dimiliki warga negara Indonesia baik mampu ataupun kurang mampu.
 - c) Wilayah pemakaian KIS bebas dan BPJS terbatas.

KIS merupakan kartu yang dapat digunakan di klinik, puskesmas, dan rumah sakit mana pun yang tersebar di seluruh Indonesia. Pemakaian kartu JKN yang dikelola BPJS hanya terbatas di wilayah yang didaftarkan.

- d) Pemakaian KIS bisa untuk segala perawatan kesehatan, baik untuk pencegahan maupun pengobatan. Sedangkan dalam praktiknya, kartu JKN yang dikelola BPJS hanya bisa dipakai ketika Anda benar-benar sedang sakit atau dirawat.
- e) KIS merupakan kartu kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah, masyarakat cukup mendaftar tanpa mengeluarkan biaya. Sebagai kartu jaminan kesehatan, ketika mendaftar kartu JKN yang dikelola BPJS terdapat biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya.

b. Peserta BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

- 1) Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan untuk fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu
- 2) Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari, Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, Bukan pekerja dan anggota keluarganya.

c. Cara Menggunakan BPJS di Puskesmas

Berikut persyaratan dan prosedur cara menggunakan BPJS kesehatan di Puskesmas.

1) Persyaratan yang harus di bawah

Persyaratan untuk berobat menggunakan kartu BPJS di Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a) Asli/fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- b) Asli/Fotocopy Kartu BPJS Kesehatan.

2) Prosedur Pelayanan BPJS di Puskesmas/Faskes Tk1

- a) Pasien wajib membawa persyaratan diatas.
- b) Pasien datang ke Puskesmas/Faskes Tk 1 sesuai dengan yang tertera di kartu BPJS.
- c) Pasien melakukan registrasi atau pendaftaran, silahkan lakukan dengan menyertakan kartu BPJS dan juga KTP. Pasien akan mendapatkan pemeriksaan tahap pertama seperti Cek Tekanan darah, dan tinggi badan dari petugas yang bersangkutan.
- d) Pasien harus menunggu/antri untuk mendapatkan pemeriksaan dokter, pasien akan diperiksa oleh dokter faskes 1 (puskesmas), dan akan mendapatkan resep obat, namun jika kondisi pasien ternyata tidak bisa ditangani di faskes tk1 (puskesmas) atau harus mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis, maka dokter faskes 1 akan merujuk pasien ke rumah sakit.
- e) Serahkan Resep di Apotek Puskesmas yang bersangkutan.

- f) Pasien bisa pulang tanpa harus membayar biaya pengobatan alias gratis karena biaya akan ditanggung sepenuhnya oleh BPJS.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menjadi lembaga yang ditunjuk pemerintah untuk menjamin layanan kesehatan bagi masyarakat. Namun, tidak semua layanan kesehatan bisa dilayani melalui BPJS kesehatan. Berikut beberapa layanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan kecuali untuk kasus gawat darurat.
3. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
5. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika
6. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas
7. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi)
8. Gangguan kesehatan / penyakit akibat ketergantungan obat dan / atau alcohol.

4.5 Hasil Penelitian

4.5.1 Pengukuran Kinerja dengan Pendekatan *Value for Money*

Konsep dasar *Value for Money* adalah mencoba untuk menilai kinerja suatu organisasi atau kegiatan dari tiga sisi yaitu ekonomi, efisiensi dan efektivitas sebagai nilai mandiri atau independen dan tidak saling mempengaruhi. Artinya hasil yang didapatkan bisa saja ekonomi tetapi tidak efisien dan tidak efektif atau ekonomi dan efisien tapi tidak efektif atau kombinasi lainnya dari tiga nilai tersebut yang terkadang bisa saling sejalan (*positive correlation*) maupun saling bertentangan (*negative correlation*). Dalam mengevaluasi penilaian kinerja dilakukan dengan cara mengukur *input*, *output* dan *outcome* dari setiap pencapaian target dan realisasi kebijakan, program dan kegiatan yang telah dilaksanakan.

Tabel 4.5
Indikator Kinerja

Nilai Ekonomi	• Indikator Input	• Target dan Realisasi Tenaga Medis Puskesmas.
	• Indikator Nilai Input	• Target dan Realisasi Anggaran Puskesmas
Nilai Efisien	• Indikator Input	• Jumlah Tenaga Medis. • Jumlah Jam Kerja yang Digunakan Tenaga Medis Selama Setahun.
	• Indikator Output	• Jumlah Pasien yang DiLayani Puskesmas Selama Setahun.
Nilai Efektivitas	• Indikator Output	• Jumlah Pasien Yang di Layani Selama Setahun.
	• Indikator Outcome	• Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat.

4.5.2 Pengukuran Nilai Ekonomi

Seperti yang telah diterangkan bahwa ekonomi terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan, yaitu dengan menghindari yang boros dan tidak produktif. Nilai ekonomi dari program-program yang dilakukan Puskesmas

Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan dapat diukur dengan membandingkan *input primer* (dana yang terealisasi) dengan *input sekunder* (tenaga kerja, peralatan kesehatan, obat-obatan, dan lain-lain). Kedua Puskesmas tersebut telah melaksanakan program kerjanya sesuai dengan prinsip ekonomi. Salah satunya dengan menerapkan Standar Pelayanan Minimum yang memang diwajibkan bagi seluruh Pemerintah Daerah sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, sehingga SKPD memiliki target yang harus dicapai.

1. Nilai *Input*

Tabel 4.6
Perbandingan Target dan Realisasi Tenaga Medis Puskesmas
Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2017

No	Puskesmas	Target	Realisasi
1.	Mangarabombang	37	34
2.	Polongbangkeng Selatan	36	33

Sumber : Data Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2017

2. Nilai *Input Value*

Tabel 4.7
Perbandingan Target dan Realisasi Anggaran Puskesmas
Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2017

No	Puskesmas	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Mangarabombang	50.000.000	50.000.000	100%
2.	Polongbangkeng selatan	50.000.000	50.000.000	100%

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Takalar

a. Puskesmas Mangarabombang

$$\text{Input} = \frac{\text{Capaian}}{\text{Target}} \times 100\%$$

$$= \frac{34}{37} \times 100\%$$

$$= 91,89\%$$

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

$$= \frac{91,89}{100} \times 100\%$$

$$= 91,89\%$$

b. Puskesmas Polongbangkeng Selatan

$$\text{Input} = \frac{\text{Capaian}}{\text{Target}} \times 100\%$$

$$= \frac{33}{36} \times 100\%$$

$$= 91,66\%$$

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

$$= \frac{91,66}{100} \times 100\%$$

$$= 91,66\%$$

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa, Puskesmas Mangarabombang dengan nilai ekonomi yaitu 91,89% sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan dengan nilai ekonomi yaitu 91,66%. Berdasarkan

kriteria yang di tetapkan bahwa kedua Puskesmas tersebut memiliki kriteria cukup ekonomi.

4.5.3 Pengukuran Nilai Efisiensi

Jika dari nilai ekonomi diatas kita hanya memandang dari segi *input* yaitu bagaimana memperoleh *input* dengan biaya terendah, maka efisiensi berbicara mengenai *input* dan *output*. Dimana dalam penelitian ini *input* dalam pengukuran efisien yaitu jumlah tenaga medis dan jumlah kerja tenaga medis yang digunakan selama setahun sedangkan *outputnya* yaitu jumlah pasien yang di layani Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan tahun 2016.

a. Puskesmas Mangarabombang

Untuk mengetahui nilai *input* yang dijadikan indikator yakni keadaan/realisasi pencapaian dilapangan. Sedangkan nilai *output* ini dapat diukur dengan menghitung persentase jumlah pasien yang di layani selama satu tahun di Puskesmas Mangarabombang.

1. Nilai *Input*

Tabel 4.8
Data Profil Kesehatan Puskesmas Mangarabombang Tahun 2017

No	Tenaga Kesehatan	L	P	L+P
1.	Dokter Umum	1	-	1
2.	Dokter Gigi	-	1	1
3.	Bidan	-	11	11
4.	Perawat	1	13	14
5.	Perawat Gigi	-	4	4
6.	Tenaga Kefarmasian	-	3	3

Sumber : Data Puskesmas Mangarabombang Tahun 2016-2017

Input = jumlah tenaga medis X jumlah jam kerja yang digunakan tenaga medis selama setahun.

1. Dokter Umum: 09.00-12.00 (3 jam)

330 hari X 3 jam = 990 jam/tahun

2. Dokter Gigi: 09.00-12.00 (3 jam)

280 hari X 3 jam = 840 jam/tahun

3. Bidan: 09.00- 13.00 (4 jam)

a. Bidan 1 = 325 hari X 4 jam = 1.300 jam/tahun

b. Bidan 2 = 300 hari X 4 jam = 1.200 jam/tahun

c. Bidan 3 = 316 hari X 4 jam = 1.264 jam/tahun

d. Bidan 4 = 270 hari X 4 jam = 1.080 jam/tahun

e. Bidan 5 = 290 hari X 4 jam = 1.160 jam/tahun

f. Bidan 6 = 305 hari X 4 jam = 1.220 jam/tahun

g. Bidan 7 = 285 hari X 4 jam = 1.140 jam/tahun

h. Bidan 8 = 270 hari X 4 jam = 1.080 jam/tahun

i. Bidan 9 = 292 hari X 4 jam = 1.168 jam/tahun

j. Bidan 10 = 286 hari X 4 jam = 1.144 jam/tahun

k. Bidan 11 = 296 hari X 4 jam = 1.184 jam/tahun

4. Perawat: 09.00-13.00 (4 jam)

a. Perawat 1 = 238 hari X 4 jam = 952 jam/tahun

b. Perawat 2 = 318 hari X 4 jam = 1.272 jam/tahun

c. Perawat 3 = 270 hari X 4 jam = 1.080 jam/tahun

d. Perawat 4 = 292 hari X 4 jam = 1.168 jam/tahun

- e. perawat 5 = 330 hari X 4 jam = 1.320 jam/tahun
- f. Perawat 6 = 300 hari X 4 jam = 1.200 jam/tahun
- g. Perawat 7 = 301 hari X 4 jam = 1.204 jam/tahun
- h. Perawat 8 = 299 hari X 4 jam = 1.196 jam/tahun
- i. Perawat 9 = 278 hari X 4 jam = 1.112 jam/tahun
- j. perawat 10 = 344 hari X 4 jam = 1.376 jam/tahun
- k. Perawat 11 = 328 hari X 4 jam = 1.312 jam/tahun
- l. Perawat 12 = 325 hari X 4 jam = 1.300 jam/tahun
- m. Perawat 13 = 287 hari X 4 jam = 1.148 jam/tahun
- n. perawat 14 = 336 hari X 4 jam = 1.344 jam/tahun
- 5. Perawat Gigi: 09.00-13.00 (4 jam)
 - a. Perawat Gigi 1 = 300 hari X 4 jam = 1.200 jam/tahun
 - b. Perawat Gigi 2 = 280 hari X 4 jam = 1.120 jam/tahun
 - c. Perawat Gigi 3 = 290 hari X 4 jam = 1.160 jam/tahun
 - d. perawat Gigi 4 = 330 hari X 4 jam = 1.320 jam/tahun
- 6. Tenaga Kefarmasian: 09.00-13.00 (4 jam)
 - a. Tenaga Kefarmasian 1= 340 hari X 4 jam = 1.360 jam/tahun
 - b. Tenaga Kefarmasian 2 =270 hari X 4 jam = 1.080 jam/tahun
 - c. Tenaga Kefarmasian 3= 300 hari X 4 jam = 1.200 jam/tahun

Berdasarkan data perhitungan yang disajikan di atas, dapat dinyatakan bahwa nilai *input* adalah 40.194 jam.

2. Nilai *Output*

Tabel 4.9
Jumlah Pasien yang Dilayani Puskesmas Mangarabombang Tahun 2017

Bulan	Realisasi (jiwa)
Januari	4.206
Februari	3.613
Maret	3.359
April	3.284
Mei	3.210
Juni	3.223
Juli	2.840
Agustus	3.291
September	3.431
Oktober	3.169
November	3.461
Desember	2.516
Total	39.603

Sumber : Data Puskesmas Mangarabombang
Tahun 2016-2017

Berdasarkan tabel diatas, nilai *output* yaitu 39.603, setelah nilai *input* dan *output* diketahui, maka selanjutnya pengukuran efisiensi dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Efisien} &= \frac{\text{Output}}{\text{Input}} \times 100\% \\
 &= \frac{39.603}{40.194} \times 100\% \\
 &= 98,52\%
 \end{aligned}$$

b. Puskesmas Polongbangkeng Selatan

untuk mengetahui nilai *input* yang dijadikan indikator yakni keadaan/realisasi pencapaian dilapangan. Sedangkan nilai *output* ini dapat diukur dengan menghitung persentase jumlah pasien yang di layani selama satu tahun di Puskesmas Polongbangkeng Selatan.

1. Nilai *Input*

Tabel 4.10
Data Profil Kesehatan Puskesmas Polongbangkeng Selatan
Tahun 2017

No	Tenaga Kesehatan	L	P	L+P
1.	Dokter Umum	1	-	1
2.	Dokter Gigi	1	-	1
3.	Bidan	-	9	9
4.	Perawat	1	14	15
5.	Perawat Gigi	1	3	4
6.	Tenaga Kefarmasian	-	3	3

Sumber : Data Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2016-2017

Input = jumlah tenaga medis X jumlah jam kerja yang digunakan tenaga medis selama setahun.

1. Dokter Umum: 09.00-12.00 (3 jam)

$$326 \text{ hari} \times 3 \text{ jam} = 978 \text{ jam/tahun}$$

2. Dokter Gigi: 09.00-12.00 (3 jam)

$$276 \text{ hari} \times 3 \text{ jam} = 819 \text{ jam/tahun}$$

3. Bidan: 09.00-13.00 (4 jam)

a. Bidan 1 = $300 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.200 \text{ jam/tahun}$

b. Bidan 2 = $330 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.320 \text{ jam/tahun}$

c. Bidan 3 = $290 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.160 \text{ jam/tahun}$

d. Bidan 4 = $340 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.360 \text{ jam/tahun}$

e. Bidan 5 = $280 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.120 \text{ jam/tahun}$

f. Bidan 6 = $270 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.080 \text{ jam/tahun}$

g. Bidan 7 = $290 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.160 \text{ jam/tahun}$

h. Bidan 8 = $288 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.152 \text{ jam/tahun}$

i. Bidan 9 = $296 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.184 \text{ jam/tahun}$

4. Perawat: 09.00-13.00 (3 jam)

a. Perawat 1 = $296 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.184 \text{ jam/tahun}$

b. Perawat 2 = $280 \text{ hari} \times 4 \text{ jam} = 1.120 \text{ jam/tahun}$

- c. Perawat 3 = 324 hari X 4 jam = 1.296 jam/tahun
 - d. Perawat 4 = 302 hari X 4 jam = 1.208 jam/tahun
 - e. perawat 5 = 298 hari X 4 jam = 1.192 jam/tahun
 - f. Perawat 6 = 238 hari X 4 jam = 952 jam/tahun
 - g. Perawat 7 = 308 hari X 4 jam = 1.232 jam/tahun
 - h. Perawat 8 = 312 hari X 4 jam = 1.248 jam/tahun
 - i. Perawat 9 = 301 hari X 4 jam = 1.204 jam/tahun
 - j. perawat 10 = 292 hari X 4 jam = 1.168 jam/tahun
 - k. Perawat 11 = 315 hari X 4 jam = 1.260 jam/tahun
 - l. Perawat 12 = 325 hari X 4 jam = 1.300 jam/tahun
 - m. Perawat 13 = 302 hari X 4 jam = 1.208 jam/tahun
 - n. perawat 14 = 277 hari X 4 jam = 1.108 jam/tahun
 - o. Perawat 15 = 318 hari X 4 jam = 1.272 jam/tahun
5. Perawat Gigi: 09.00-13.00 (4 jam)
- a. Perawat Gigi 1 = 308 hari X 4 jam = 1.232 jam/tahun
 - b. Perawat Gigi 2 = 326 hari X 4 jam = 1.304 jam/tahun
 - c. Perawat Gigi 3 = 286 hari X 4 jam = 1.144 jam/tahun
 - d. perawat Gigi 4 = 298 hari X 4 jam = 1.192 jam/tahun
6. Tenaga Kefarmasian: 09.00-13.00 (4 jam)
- a. Tenaga Kefarmasian 1= 330 hari X 4 jam = 1.320 jam/tahun
 - b. Tenaga Kefarmasian 2= 300 hari X 4 jam = 1.200 jam/tahun
 - c. Tenaga Kefarmasian 3= 289 hari X 4 jam = 1.192 jam/tahun

Berdasarkan data perhitungan yang disajikan di atas, dapat dinyatakan bahwa nilai *input* adalah 39.069 jam.

2. Nilai *Output*

Tabel 4.11
Jumlah Pasien yang dilayani
Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2017

Bulan	Realisasi (jiwa)
Januari	1.871
Februari	1.726
Maret	1.141
April	1.476
Mei	1.304
Juni	1.307
Juli	888
Agustus	925
September	1.315
Oktober	1.520
November	1.645
Desember	1.811
Total	16.929

Sumber : Data Puskesmas Polongbangkeng Selatan
Tahun 2016-2017

$$\begin{aligned}
 \text{Efisien} &= \frac{\text{Output}}{\text{Input}} \times 100\% \\
 &= \frac{16.929}{39.069} \times 100\% \\
 &= 43,33\%
 \end{aligned}$$

4.5.4 Pengukuran Nilai Efektivitas

Efektivitas adalah hasil akhir dari suatu tujuan yang direncanakan sebelumnya. Adapun nilai efektivitas, yaitu perbandingan antara *outcome* dengan *output*. Nilai *output* dalam penelitian ini telah dipaparkan pada bagian sebelumnya, sedangkan nilai *outcome*, penulis mengambil data dari kedua Puskesmas yaitu Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas

Polongbangkeng Selatan dimana data tersebut dapat dilihat dari data gizi dan data imunisasi karena indikator *outcome* yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, berikut data yang diperoleh.

Tabel 4.12
Data Gizi Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2017

No	Puskesmas	Realisasi (orang)
1.	Mangarabombang	24.055
2	Polongbangkeng Selatan	13.659

Sumber : Data yang telah di olah

Tabel 4.13
Data Imunisasi Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan Tahun 2017

No	Puskesmas	Realisasi (orang)
1.	Mangarabombang	21.855
2	Polongbangkeng Selatan	10.743

Sumber : Data yang telah di olah

a. Puskesmas Mangarabombang

Berdasarkan data yang disajikan di atas, dapat dinyatakan bahwa nilai *outcome* dari data gizi yaitu 24.055, sedangkan *outcome* dari data imunisasi yaitu 21.855. Setelah nilai *outcome* diketahui, maka selanjutnya pengukuran ektivitas dapat dinyatakan sebagai berikut:

1) Data Gizi

$$\begin{aligned} \text{Efektivitas} &= \frac{\text{Outcome}}{\text{Output}} \times 100\% \\ &= \frac{24.055}{39.069} \times 100\% \\ &= 61,57\% \end{aligned}$$

2) Data Imunisasi

$$\begin{aligned}
 \text{Efektivitas} &= \frac{\text{Outcome}}{\text{Output}} \times 100\% \\
 &= \frac{21.855}{39.069} \times 100\% \\
 &= 55,93\%
 \end{aligned}$$

b. Puskesmas Polongbangkeng Selatan

Berdasarkan data perhitungan yang disajikan di atas, dapat dinyatakan bahwa nilai *outcome* dari data Gizi mencapai angka 13.659, sedangkan *outcome* dari data imunisasi yaitu 10.743. Setelah nilai *outcome* diketahui, maka selanjutnya pengukuran efektivitas dapat dinyatakan sebagai berikut:

1) Data Gizi

$$\begin{aligned}
 \text{Efektivitas} &= \frac{\text{Outcome}}{\text{Output}} \times 100\% \\
 &= \frac{13.659}{16.929} \times 100\% \\
 &= 80,68\%
 \end{aligned}$$

2) Data Imunisasi

$$\begin{aligned}
 \text{Efektivitas} &= \frac{\text{Outcome}}{\text{Output}} \times 100\% \\
 &= \frac{10.743}{16.929} \times 100\% \\
 &= 63,45\%
 \end{aligned}$$

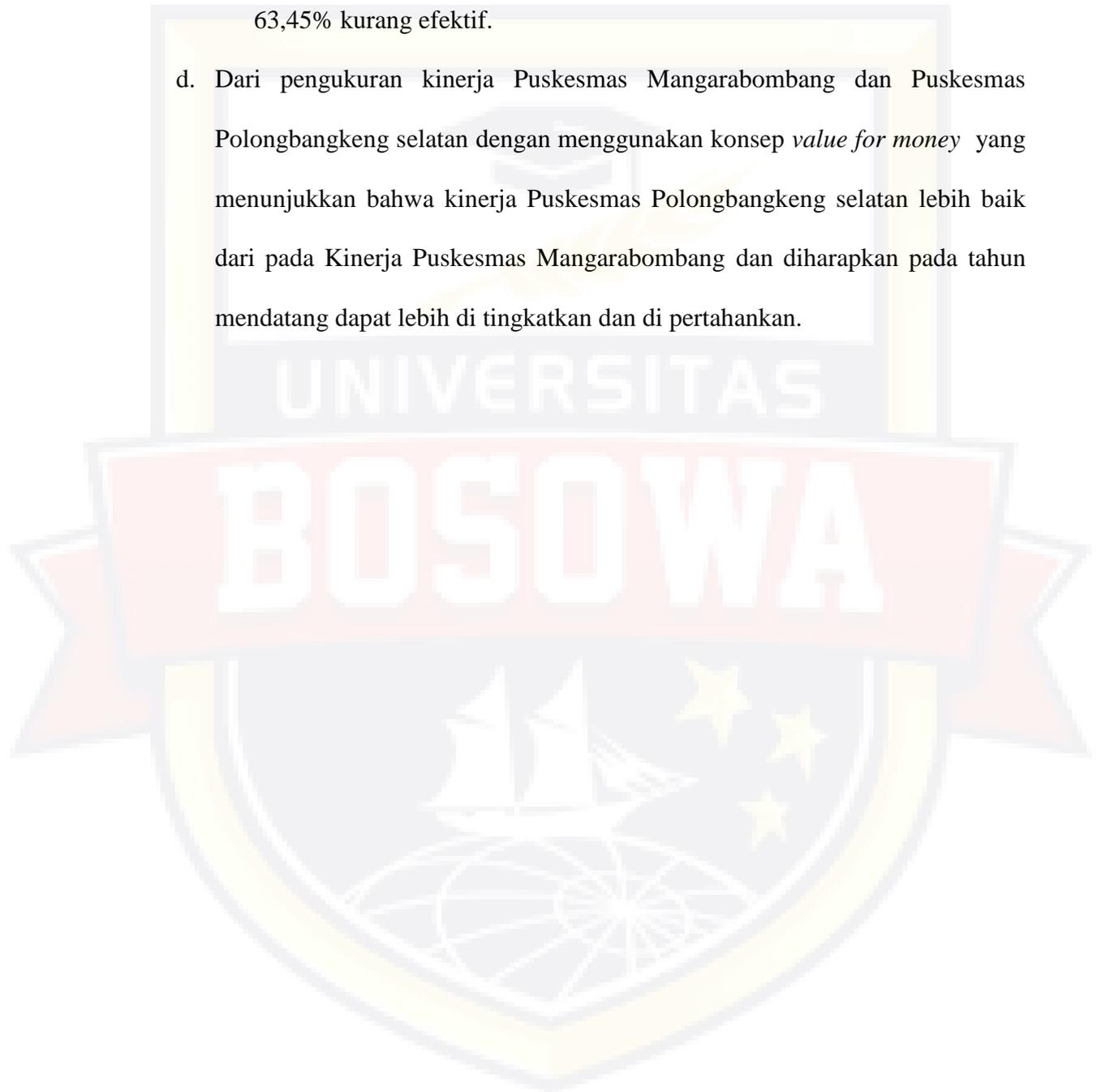
4.6 Pembahasan

Berdasarkan data yang telah di olah dan dihitung dapat dipahami bahwa :

- a. Untuk tingkat ekonomi yang di ukur dari *input* berupa target dan realisasi tenaga medis. Sedangkan input *value* berupa target dan realisasi anggaran Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan tahun 2017, yang dimana Puskesmas Mangarabombang mencapai 91,89% sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan mencapai 91,66% yang berarti kedua Puskesmas tersebut memiliki kriteria cukup ekonomi.
- b. Untuk tingkat efisiensi yang diukur dengan perbandingan *output* dan *input*. Yang dimana pengukuran *input* dilihat dari jumlah tenaga medis dan jumlah jam kerja tenaga medis yang digunakan selama setahun. Sedangkan *output* diukur melalui jumlah pasien yang di layani Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan tahun 2017 yaitu Puskesmas Mangarabombang mencapai 98,52 % yang berarti efisien sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan mencapai 43,33% yang berarti sangat efisien.
- c. Untuk tingkat efektivitas yang diukur dengan perbandingan *outcome* dan *output* yang dimana *outcomenya* yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang datanya berupa data gizi dan data imunisasi yang terdapat di Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan tahun 2017.
 - 1) Data gizi Puskesmas Mangarabombang mencapai 61,75% yang berarti tidak efektif sedangkan Puskesmas Polongbangkeng Selatan yaitu 80,68% yang berarti kurang efektif.

2) Data imunisasi Puskesmas Mangarabombang mencapai 55,93% yang berarti tidak efektif, sedangkan Puskesmas Polongbengkeng Selatan yaitu 63,45% kurang efektif.

- d. Dari pengukuran kinerja Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbengkeng selatan dengan menggunakan konsep *value for money* yang menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas Polongbengkeng selatan lebih baik dari pada Kinerja Puskesmas Mangarabombang dan diharapkan pada tahun mendatang dapat lebih di tingkatkan dan di pertahankan.



BAB V

PENUTUP

Setelah melihat pokok masalah yang penulis analisis dalam penelitian ini, melalui sebuah metode penilitan dan metode analisis yang diperkuat dengan sejumlah kajian teori untuk kemudian penulis kembangkan dalam bab pembahasan, maka dalam bab ini akan disimpulkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan dibahas pada bab sebelumnya. Selain itu dalam bab ini juga berisi saran-saran atau masukan, khususnya bagi Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan.

5.3 Kesimpulan

Dari pengukuran kinerja Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng selatan dengan menggunakan konsep value for money yang menunjukkan bahwa kinerja Puskesmas Polongbangkeng selatan lebih baik dari pada Kinerja Puskesmas Mangarabombang dan diharapkan pada tahun mendatang dapat lebih di tingkatkan dan di pertahankan.

5.4 Saran

Setelah melakukan penelitian, pembahasan, dan merumuskan kesimpulan dari hasil penelitian, maka penulis memberikan beberapa saran yang berkaitan dengan penelitian yang telah dilakukan untuk dijadikan masukan dan bahan pertimbangan yang berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan, antara lain sebagai berikut:

- a. Puskesmas Mangarabombang dan Puskesmas Polongbangkeng Selatan harus tetap mempertahankan bahkan harus meningkatkan kinerjanya pada tahun-

tahun yang akan datang agar kesejahteraan karyawan dan kepuasan pelanggan semakin baik.

- b. Bagi pemerintah, subsidi yang diberikan kepada puskesmas disesuaikan dengan permintaan dan kebutuhan puskesmas serta kebutuhan masyarakat, contoh persediaan obat di perbanyak.
- c. Bagi peneliti berikutnya, Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, penulis memberikan saran untuk penelitian selanjutnya sebaiknya yang ingin meneliti mengenai *value for money* pada objek penelitian yang sama, disarankan juga untuk melihat beberapa tolak ukur yang belum sempat diteliti oleh penulis dan memperluas populasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiati Astuti, Tri. 2011. Analisis Value for Money Pada Kinerja di Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Semarang. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Anugriani Mulya, Rezky. 2014. Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi, dan Pengawasan Terhadap Kinerja Anggaran Berkonsep *Value for Money* Pada Instansi Pemerintah di kabupaten Bone. Skripsi. Universitas Hasanuddin.
- Ardila, Isna. 2015. Analisis Kinerja Keuangan dengan Pendekatan *Value for Money* Pada Pengadilan Negeri Tebing Tinggi. Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis Volume 15 No.1/ Maret 2015
- Arfan Aulia, Demi. 2014. Analisis *Value for Money* Dalam Pengukuran Kinerja Dinas Pertanian Daerah Istimewa Yogyakarta periode tahun 2011-2012. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Halim, Abdul Dan Kusufi Syam Muhammad. 2014. Teori, konsep, Dan Aplikasi Akuntansi Sektor Publik Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Empat.
- Herlianto Didit. 2015. Anggaran Keuangan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kristanti Irvina, Okky. 2016. Analisis Kinerja Keuangan Melalui Pendekatan *Value for Money* (Studi Kasus di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga Kecamatan Karimunjawa). Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
- Kurrohman Taufik. 2013. Evaluasi Penganggaran Berbasis Kinerja Melalui Kinerja Keuangan Yang Berbasis *Value for Money* di Kabupaten/Kota Jawa Timur, Vo 5, No.1
- Kuswoyo Endang. 2014. Analisis *Value for Money* dalam meningkatkan Mutu Pelayanan Publik Pada Koni Provinsi Bengkulu. Skripsi. Universitas Bengkulu.
- Loi Suryaningsih. 2015. Pengaruh Akuntabilitas dan Transparansi Terhadap Kinerja Anggaran Berkonsep *Value for Money* Pada Pemerintah Kota Medan. Skripsi. Universitas HKBP Nommensen.
- Mahmudi. 2015. Manajemen Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta UPP STIM YKPN.
- Maksum, Azhar. 2005. Tinjauan Atas *Good Corporate Governance* di Indonesia, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Bidang Ilmu Akuntansi Manajemen. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Mardiasmo. 2002. Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Andi Offset.

Menurut UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS pasal 7 ayat (1) dan Ayat (2), pasal 9 ayat (1) dan UU. No. 40 Tahun 2011 Tentang SJSN, Pasal 1 Angka 8, Pasal 4 Dan Pasal 5 ayat (1)).

Naim, Nasril 2013. Penerapan Konsep *Value for Money* Dalam Menilai Kinerja Pelayanan Sektor Publik Pada Rumah Sakit Daerah Labuang Baji. Skripsi. Universitas Hasanuddin.

Nordiawan. 2006. Akuntansi Sektor Publik. Jakarta. Salemba Empat.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 Upaya Kesehatan yang di Laksanakan di Puskesmas.

Riadi Muchlisin. 2015. Pengertian, Fungsi dan Kegiatan Pokok Puskesmas. <https://www.kajianpustaka.com/2015/07/Pengertian-Fungsi-Kegiatan-Pokok.html?m=1> diakses tanggal 03 Mei 2018.

Sugiyono. 2014. Metode Kualitatif Kuantitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta

Sujarweni, Wiratna.V . 2015. Akuntansi Sektor Publik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

———Metodologi Penelitian Bisnis Dan Ekonomi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wandari Tri, Nyoman Desak, Sujana Edy dkk. 2015. Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi, Ketetapan Waktu Dan Pengawasan Internal Terhadap Kinerja Anggaran Berkonsep *Value for Money* Pada Instansi Pemerintah di Kabupaten Buleleng. Jurnal Akuntansi, Vol 3, No.1

Wijaya, Rodhian 2007. Analisis Perbandingan Kinerja Berdasarkan Konsep *Value for Money* Sebelum dan Sesudah Penerapan Sistem Administrasi Modern Pada Kantor Wilayah DJP Jakarta I. Skripsi. Universitas Mercu Buana Jakarta.