

**ANALISIS PENGUKURAN KINERJA LAKIP DENGAN  
MENGUNAKAN *VALUE FOR MONEY* PADA  
DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi**



**NAMA : R.A. RIZKY ULFA RIDHOTILLAH**

**NIM : 22 2010 020**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS EKONOMI  
2014**

## **PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : R.A.RIZKY ULFA RIDHOTILLAH

NIM : 22 2010 020

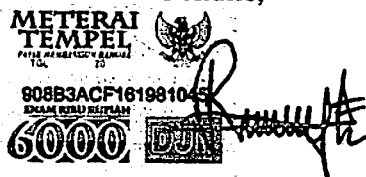
Program Studi : Akuntansi

Menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis sendiri dengan sungguh-sungguh dan tidak ada yang merupakan penjiplakan karya orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Palembang, Maret 2014

Penulis,



R.A.Rizky Ulfa Ridhotillah

Fakultas Ekonomi  
Universitas Muhammadiyah  
Palembang

**TANDA PENGESAHAN SKRIPSI**

**Judul** : Analisis Pengukuran Kinerja LAKIP dengan  
Menggunakan *Value For Money* Pada Dinas  
Kesehatan Kota Palembang

**Nama** : R.A. Rizky Ulfa Ridhotillah  
**NIM** : 22 2010 020  
**Fakultas** : Ekonomi  
**Program Studi** : Akuntansi  
**Mata Kuliah Pokok** : Akuntansi Sektor Publik

Diterima dan Disahkan  
Pada Tanggal, 28 APRIL 2014

Pembimbing,



Mizan, S.E, M.Si, Ak.CA  
NIDN : 0206047101

Mengetahui,  
Dekan  
u.b. Ketua Program Studi



Rosalina Ghozali, S.E, Ak., M.Si  
NIDN : 0228115802

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

### MOTTO :

- ❖ *Hidup hanya Sekali Selalu Berdo'a dan Bersyukur pada Allah SWT dan Lakukanlah Hal yang Positif serta Bermanfaat.*
- ❖ *Jalani hidup ini dengan Kejujuran, Kesabaran, dan Keikhlasan.*
- ❖ *Percayalah Allah SWT tidak akan memberi Ujian dan Cobaan Melebihi Kemampuan Kita.*

*(R.A.Rizky Ulfa Ridhotillah)*

### *Kupersembahkan Kepada :*

1. *Kedua Orang Tuaku Tercinta  
(R.M.Zulkifli dan Fatmawati)*
2. *Kedua Adikku Tersayang  
(R.A.Nadya Alawiyah dan R.A.Fadila Amalia)*
3. *Seseorang yang Akan Jadi Imam dalam  
Hidupku*
4. *Sahabat-Sahabatku Tersayang*
5. *Pembimbing Skripsi*
6. *Almamaterku*



## PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillahirobbil A'lamiin, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Analisis Pengukuran Kinerja LAKIP dengan Menggunakan *Value For Money* Pada Dinas Kesehatan Kota Palembang".

Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah instansi pemerintah yang kegiatan utamanya adalah untuk meningkatkan pelayanan dibidang kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai visi dan misi. Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah "Tercapainya Palembang Sehat".

Adapun dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini, penulis menyadari adanya kekurangan-kekurangan. Hal ini disebabkan terbatasnya kemampuan dan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki penulis. Berkat bantuan yang penulis terima, baik berupa petunjuk, bimbingan serta saran-saran dari berbagai pihak maka akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak, terutama kepada kedua orang ayahanda (R.M.Zulkifli) dan Ibunda (Fatmawati) yang sangat ku sayangi telah mendidik, membiayai, mendukung, mendo'akan dan memberikan dorongan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Bapak Mizan, S.E, M.Si, Ak. CA yang telah membimbing dan memberikan pengarahan serta saran-saran dengan tulus dan ikhlas dalam menyelesaikan skripsi ini. Selain itu, disampaikan juga terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mengizinkan, membantu penulis dalam penyelesaian studi di Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang :

1. Bapak DR.H.M. Idris, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Palembang, beserta staf dan karyawan/ karyawanati.
2. Bapak Abid Djazuli, S.E. M.M, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang.
3. Ibu Rosalina Ghozali, S.E, Ak., M.Si dan Ibu Welly, S.E, M.Si, selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Ibu Rosalina Ghozali, S.E, Ak., M.Si, selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak Mizan, S.E, M.Si, Ak.CA, selaku Pembimbing Skripsi beserta Bapak dan Ibu Dosen serta staf karyawan/ karyawanati Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang.
6. Pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang yang telah memberikan banyak informasi dan bantuan data maupun keterangan dalam penulisan skripsi ini.
7. Orang Tuaku tersayang yang tanpa lelah memberiku do'a dan semangat yang luar biasa.
8. Sahabat-sahabatku rekan seperjuangan angkatan 2010 (Yessi. Yeni. Umi, Ida, Intan. dan Mas Boy) dan teman-temanku yang tidak bisa disebutkan satu

persatu, telah memberikan bantuan dan semangat sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

9. Teman-teman KKN Tematik Posdaya UMP Angkatan V Posko 102 (Lerri, Ari, Tika, Een, Farah, Kimel, & Wira).
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis mendo'akan semoga Allah SWT membalas kebaikan dan dapat dilimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua. Dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita yang membacanya.

Aamiin Yaa Robbal 'Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Palembang, Maret 2014

Penulis

R.A.Rizky Ulfa Ridhotillah

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PRAKATA.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I    PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
<b>BAB II    KAJIAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Penelitian Sebelumnya.....	13
B. Landasan Teori.....	14
1. Pengukuran Kinerja.....	14
a. Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja.....	14



b.	Tujuan Pengukuran Kinerja.....	15
c.	Manfaat Pengukuran Kinerja.....	16
d.	Siklus Pengukuran Kinerja.....	18
e.	Tahap Pengukuran Kinerja.....	19
f.	Prinsip-prinsip Pemilihan Ukuran Kinerja.....	20
g.	Metode Pengukuran Kinerja.....	21
2.	<i>Value For Money</i> .....	21
a.	Pengertian <i>Value For Money</i> .....	21
b.	Konsep <i>Value For Money</i> .....	22
c.	Pengukuran <i>Value For Money</i> .....	24
d.	Perkembangan Pengukuran <i>Value For Money</i> .....	25
e.	Langkah-langkah Pengukuran <i>Value For Money</i> .....	27
f.	Estimasi Indikator Kinerja <i>Value For Money</i> .....	30
g.	Pengertian dan Elemen Indikator Kinerja Pada <i>Value For Money</i> .....	32
h.	Fungsi dan Manfaat Indikator Kinerja <i>Value For Money</i> .....	35
3.	Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.....	36
a.	Pengertian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.....	36
b.	Tujuan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.....	37

c.	Prinsip-prinsip Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.....	38
d.	Persyaratan Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.....	38
e.	Komponen Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.....	40
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
A.	Jenis Penelitian.....	44
B.	Lokasi Penelitian.....	44
C.	Operasional Variabel.....	45
D.	Data yang Diperlukan.....	45
E.	Metode Pengumpulan Data.....	46
F.	Analisis Data dan Teknik Analisis.....	47
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
A.	Hasil Penelitian.....	49
1.	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	49
a.	Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan.....	49
b.	Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	52
c.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	61

d. Data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).....	63
B. Pembahasan Hasil Penelitian.....	71
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>85</b>
A. Simpulan.....	85
B. Saran.....	87

**DAFTAR PUSAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

		<b>Halaman</b>	
Tabel	I.1	Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran.....	06
Tabel	I.2	Laporan Pengukuran Kinerja Kegiatan.....	07
Tabel	I.3	Laporan Realisasi Anggaran dan Pendapatan Belanja.....	10
Tabel	III.1	Operasionalisasi Variabel.....	45
Tabel	IV.1	Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran.....	63
Tabel	IV.2	Laporan Pengukuran Kinerja Kegiatan.....	64
Tabel	IV.3	Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan.....	67
Tabel	IV.4	Laporan Realisasi Anggaran Belanja.....	68
Tabel	IV.5	Realisasi Biaya untuk Pendapatan.....	69
Tabel	IV.6	Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran.....	70
Tabel	IV.7	Pengukuran Kinerja dengan <i>Value For Money</i> .....	81
Tabel	IV.8	Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran.....	82

## DAFTAR GAMBAR

		<b>Halaman</b>
Gambar	II.1	Siklus Pengukuran Kinerja..... 19
Gambar	II.2	Konsep <i>Value For Money</i> ..... 23
Gambar	II.3	Pengukuran <i>Value For Money</i> ..... 24
Gambar	IV.1	Struktur Organisasi..... 61

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran I</b>	<b>Surat Keterangan Selesai Riset</b>
<b>Lampiran II</b>	<b>Jadwal Kegiatan Penelitian</b>
<b>Lampiran III</b>	<b>Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi</b>
<b>Lampiran IV</b>	<b>Lembar Pengesahan Perbaikan Skripsi</b>
<b>Lampiran V</b>	<b>Sertifikat Membaca Al-Qur'an</b>
<b>Lampiran VI</b>	<b>Sertifikat TOEFL</b>
<b>Lampiran VII</b>	<b>Sertifikat KKN</b>
<b>Lampiran VIII</b>	<b>Biodata Penulis</b>

## ABSTRAK

R.A.Rizky Ulfa Ridhotillah/ 22.2010.020/ 2014/ Analisis Pengukuran Kinerja LAKIP dengan Menggunakan *Value For Money* Pada Dinas Kesehatan Kota Palembang/ Akuntansi.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah 1. Bagaimana penerapan *value for money* terhadap pengukuran kinerja LAKIP pada Dinas Kesehatan Kota Palembang dan 2. Bagaimana pengukuran kinerja LAKIP jika dinilai dengan *value for money* pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif karena evaluasi yang diharapkan dapat memberikan masukan dan mendukung keputusan tentang pengukuran kinerja LAKIP dengan menggunakan *value for money* pada Dinas Kesehatan Kota Palembang. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder, teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan metode wawancara dan dokumen. Analisis data dan teknik analisis yang digunakan adalah metode analisis kualitatif dan kuantitatif.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kinerja LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2010-2012 dengan menggunakan *value for money* dapat dikatakan secara ekonomis, tetapi belum efisien dan belum efektif, dikamakan pengeluaran anggaran belanja yang besar tidak sebanding dengan perolehan Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang kecil. Hasil pengukuran kinerja dengan *value for money* pada Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah ekonomis tetapi belum efisien dan belum efektif.

**Kata Kunci :** Pengukuran Kinerja, *Value For Money*

## **ABSTRACT**

*R.A.Rizky Ulfa Ridhotillah/ 22.2010.020/ 2014/ The Analysis of Performance Measurement LAKIP Using the Value For Money at Health Department-Palembang City/ Accountancy.*

*The problem formulation in this writing of study is 1. How does the application of value for money against the performance measurement report formed the Health Department Palembang and 2. How LAKIP performance measurement when assessed with value for money in Palembang City Health Office.*

*This type of research is descriptive research because the evaluation is expected to provide input and support decisions about the use of performance measurement LAKIP value for money on Palembang City Health Department. The data used in this study was primary data and secondary data. The techniques of collecting data used in this study were interview and documentation. The method of analysis used in this study were qualitative and quantitative analysis methods.*

*Based on the analysis result, it showed that performance LAKIP Palembang City Health Department in 2010-2012 by using the value for money can be said to be economical, but not yet effective and efficient, dikarnakan expenditure budgets are not comparable with the acquisition of local revenue (PAD) is a small . The results of performance measurement with value for money in Palembang City Health Department is efficient and economical, but not yet effective.*

*Keywords: Performance measurement, Value For Money*



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah rangkaian proses yang sistematis dari berbagai komponen, alat, dan prosedur yang dirancang untuk mencapai tujuan manajemen kinerja, yaitu perencanaan, penetapan kinerja dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah atau AKIP adalah pewujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Sistem AKIP pada pokoknya terdiri dari berbagai komponen yang merupakan satu kesatuan, yaitu perencanaan strategis, perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, dan pelaporan kinerja. Hasil yang berisi gambaran perwujudan AKIP tertuang dalam dokumen yang disebut dengan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah atau LAKIP.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah atau LAKIP adalah wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dalam rangka pencapaian visi dan pelaksanaan misi serta penjabarannya yang menjadi perhatian

pemerintah. Hal yang paling utama untuk diinformasikan dalam LAKIP adalah mencakup capaian kinerja instansi pemerintah (Anonim, 2003: 3).

Informasi capaian kinerja kegiatan instansi pemerintah mencakup Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK) merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator kinerja kegiatan. Informasi capaian kinerja instansi pemerintah mencakup Pengukuran Pencapaian Sasaran (PPS) merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan sebagaimana dituangkan dalam dokumen Rencana Strategi. Pengukuran tingkat pencapaian sasaran didasarkan pada data hasil Pengukuran Kinerja Kegiatan.

Hasil Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK) dan Pengukuran Pencapaian Sasaran (PPS) didapat dengan cara membandingkan antara anggaran (target) dengan realisasi anggarannya. Informasi capaian kinerja yang harus diungkapkan bukan hanya berupa tabel atau PKK dan PPS saja. Selain itu, dalam evaluasi kinerja dilakukan pula analisis efisiensi dengan cara membandingkan antara *output* dengan *input* baik untuk rencana maupun realisasi disetiap kegiatannya. Tingkat efektivitas yang menggambarkan tingkat kesesuaian antara tujuan dengan hasil, manfaat, dan dampak. Sehingga LAKIP harus menyajikan data dan informasi relevan bagi pembuat keputusan agar dapat menginterpretasikan keberhasilan dan kegagalan secara lebih luas dan mendalam (Anonim, 2003: 4).

Untuk mengukur keberhasilan maupun kegagalan suatu organisasi dan aktivitas suatu instansi pemerintah. LAKIP hanya berfokus pada PKK dan PPS saja, sehingga ketika persentase tingkat pencapaian PKK dan PPS sudah mencapai

target yang diinginkan, maka suatu instansi pemerintah tersebut telah memiliki kinerja yang baik. Kelemahan LAKIP terdiri :

1. Belum selarasnya antara Renstra/RKT/PK dengan pengukuran kinerja dan LAKIP.
2. Pengukuran kinerja hanya terhadap pelaksanaan kegiatan/ program di dalam DIPA harusnya pengukuran tahunan terhadap target Renstra.
3. Kurangnya pembading data kinerja.
4. Indikator kinerja belum memenuhi kriteria indikator kinerja yang baik.
5. Pelaksanaan manajemen kinerja yang masih berorientasi pada *output* daripada *outcome*.
6. Kualitas perencanaan kinerja yang belum menggambarkan alur logika program dan kinerja yang logis.
7. Penetapan kinerja baik kinerja utama maupun kinerja sasaran atau kinerja program yang belum berorientasi hasil (*outcome*).
8. Belum optimalnya evaluasi kinerja internal yang dilakukan serta dibahas dalam LAKIP.
9. Belum dimanfaatkannya LAKIP dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan manajemen kinerja pada periode berikutnya.

Kelemahan dari pengukuran saat ini hanya mengukur kinerja dengan membandingkan anggaran dan realisasi kegiatan atau program-program yang ada dengan target yang diinginkan sehingga data yang diterima tidak akurat sehingga tidak adanya tingkat Ekonomis, Efisiensi dan Efektivitas. Untuk itu bisa dikatakan pengukuran kinerja keuangan instansi pemerintah didalam LAKIP ini belum

menekankan pada Ekonomis, Efisiensi dan Efektifitas. Untuk mengetahui Ekonomis, Efisiensi dan Efektivitas suatu instansi pemerintah maka perlu dilakukan pengukuran kinerja dengan *value for money*.

Pengukuran kinerja dengan *value for money* merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang berdasarkan pada tiga elemen utama yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektifitas. Ekonomis yaitu perolehan *input* dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga terendah, yang terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimasi *input resources* yang digunakan yaitu dengan menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif. Konsep ekonomis memastikan biaya *input* yang digunakan dalam operasional organisasi dapat diminimalkan. Adapun tingkat ekonomis diukur dengan membandingkan realisasi pengeluaran dengan anggaran pengeluaran instansi tersebut.

Efisiensi yaitu pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu. Efisiensi merupakan perbandingan *output/ input* yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan. Konsep efisiensi memastikan bahwa *output* yang maksimal dapat dicapai dengan sumber daya yang tersedia. Adapun tingkat efisiensi diukur dengan membandingkan realisasi untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan.

Standar kinerja atau target yang telah ditetapkan juga diperlukan efektivitas. Efektivitas yaitu tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Konsep efektivitas berarti bahwa jasa yang disediakan/ dihasilkan oleh organisasi dapat melayani kebutuhan pengguna jasa dengan tepat. Adapun tingkat

efektivitas diukur dengan membandingkan anggaran pendapatan dengan realisasi pendapatannya. Secara sederhana efektivitas merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*. Adapun pengertian *outcome* adalah dampak yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu. *Output* merupakan hasil yang dicapai dari suatu program, aktivitas, dan kebijakan (Mardiasmo, 2009: 4).

Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di Kota Palembang mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang kesehatan dalam rangka mewujudkan visi kota Palembang dan pelaksanaan misi yang sesuai terhadap pembangunan bidang kesehatan.

Pengukuran kinerja yang selama ini digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang dengan menggunakan LAKIP yaitu Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dari data LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2010, 2011, dan 2012 menunjukkan bahwa pencapaian kinerja dengan PKK berkisar 50% s/d 99%. Dimana sasaran strategik Dinas Kesehatan selama 3 tahun terakhir yaitu terwujudnya pertumbuhan kesehatan yang memadai dalam rangka Tercapainya Palembang Sehat untuk kesehatan masyarakat Kota Palembang.

Data LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang dengan menggunakan hasil data Pengukuran Kinerja Kegiatan pada menunjukkan selisih realisasi dengan target Pencapaian Kinerja Kegiatan pada tahun 2010 sebesar Rp. 2.670.585.290, tahun 2011 sebesar Rp. 5.592.765.042, dan tahun 2012 Rp. 6.493.562.442. Hasil tersebut menggambarkan bahwa penyerapan dana APBD terhadap program kegiatan Dinas Kesehatan Kota Palembang disetiap tahunnya selalu berfluktuasi.

Tabel I.1 dibawah menunjukkan bahwa Pengukuran Pencapaian Sasaran Dinas Kesehatan Kota Palembang tingkat capaian setiap tahunnya sama. Tetapi belum ada perhitungan secara rinci realisasi tercapainya dari sasaran 100% tersebut.

**Tabel I.1**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran Tahun 2010 s/d 2012**

No	Sasaran	% Tingkat Capaian tahun 2010	% Tingkat Capaian tahun 2011	% Tingkat Capaian tahun 2012	KET
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor	100	100	100	APBD
2.	Meningkatnya Sarana dan Prasarana	100	100	100	APBD
3.	Meningkatnya Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan	100	100	100	APBD
4.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	100	100	100	APBD
5.	Meningkatnya Kualitas Lingkungan	100	100	100	APBD
6.	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	100	100	100	APBD
7.	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	100	100	100	APBD
8.	Meningkatnya Kemitraan pada Lintas Sektor	100	100	100	APBD
9.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan	100	100	100	APBD
10.	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak Reproduksi	100	100	100	APBD

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014

**Tabel I.2**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Pengukuran Kinerja Kegiatan Tahun 2010 s/d 2012**

NO	KEGIATAN	TAHUN 2010			TAHUN 2011			TAHUN 2012		
		ANGGARAN (Target)(Rp)	REALISASI (Rp)	%	ANGGARAN (Target)(Rp)	REALISASI (Rp)	%	ANGGARAN (Target)(Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.656.350.000	2.221.570.369	83	4.230.550.000	4.053.763.665	72	3.873.139.000	3.391.643.239	87
2	Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur	437.783.000	401.696.500	92	459.050.000	345.790.000	75	1.742.272.400	1.419.143.920	81
3	Program Disiplin Aparatur	167.340.000	166.300.000	99	28.000.000	27.800.000	99	72.150.000	71.000.000	98
4	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	34.819.000	30.419.000	87	32.500.000	30.500.000	93	33.000.000	30.000.000	90
5	Program Obat dan Pembekalan Kesehatan	7.105.800.000	7.020.232.000	98	6.773.425.000	6.682.321.300	92	1.518.204.000	1.463.730.270	96
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	10.020.125.100	8.951.042.773	89	22.128.038.684	20.064.819.537	90	29.110.267.815	27.161.742.071	93
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	25.000.000	18.200.000	72	25.000.000	21.000.000	84	35.000.000	28.000.000	80
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	370.000.000	224.264.000	60	612.000.000	519.930.000	84	617.890.000	491.551.500	79
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	311.000.000	263.657.650	84	448.100.000	305.712.000	68	363.136.400	300.925.650	82

10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	302.500.000	215.551.000	71	907.342.500	627.934.000	69	372.622.000	300.032.600	80
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.227.885.000	1.103.274.500	89	1.244.972.500	1.101.295.650	88	1.022.115.000	881.588.500	86
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	182.172.500	113.079.000	62	1.113.725.000	1.000.874.750	89	721.787.000	700.399.500	97
13	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana PKM/PUSTU & Jaringannya	3.605.331.000	3.215.058.818	89	7.342.795.000	6.147.604.240	83	4.096.061.600	3.067.741.100	74
14	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	255.000.000	242.811.000	95	169.000.000	162.024.000	95	70.000.000	63.238.000	90
15	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	47.500.000	42.618.000	89	50.000.000	40.622.500	81	75.000.000	65.093.000	86
16	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	85.000.000	72.805.000	85	172.500.000	125.960.000	73	107.036.600	99.861.600	93
17	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan & Anak	178.742.000	139.843.600	78	255.000.000	239.058.000	93	176.500.000	157.964.000	89
18	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	202.500.000	101.839.100	50	175.000.000	126.196.000	72	140.000.000	104.106.000	74
19	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	-	-	-	833.772.000	776.340.000	93	275.000.000	255.000.000	92
20	Program Dana Alokasi Khusus	-	-	-	-	-	-	12.211.150.000	10.105.880.423	82



21	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	-	-	-	-	-	-	190.000.000	179.358.000	94
22	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	-	-	-	-	-	-	50.000.000	40.770.000	81
<b>JUNLAH</b>		<b>27.214.847.600</b>	<b>24.544.262.310</b>		<b>47.000.770.684</b>		<b>41.408.005.642</b>	<b>56.872.331.815</b>		<b>50.378.769.373</b>

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014*

**Tabel I.3**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Realisasi Anggaran dan Pendapatan Belanja**  
**Tahun Anggaran 2010 s/d 2012**

TAHUN	PENDAPATAN			BELANJA		
	Anggaran	Realisasi	Lebih/Kurang	Anggaran	Realisasi	Lebih/Kurang
2010	5.250.000.000	2.452.790.150	2.797.209.850	93.535.145.180	88.407.292.076	5.127.853.104
2011	5.250.000.000	3.215.754.500	2.034.254.500	92.968.650.749	92.189.075.684	779.575.065
2012	5.250.000.000	3.664.536.699	1.585.463.301	107.997.344.815	104.073.193.014	3.294.151.801

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014*

Tabel I.3 Laporan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan kota Palembang baik tahun 2010, 2011, dan 2012 antara pendapatan dan belanja menunjukkan bahwa realisasi pendapatan lebih kecil dari realisasi belanja.

Data didalam LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan kinerja Dinas Kesehatan telah berjalan dengan baik. Namun di LAKIP Dinas Kesehatan belum ada perhitungan secara rinci tentang tingkat Ekonomis, Efisiensi, dan Efektivitas didalam mengukur keuangannya.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengukuran Kinerja LAKIP Dengan Menggunakan *Value For Money* pada Dinas Kesehatan Kota Palembang”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana penerapan *Value For Money* terhadap pengukuran kinerja LAKIP pada Dinas Kesehatan Kota Palembang?.

2. Bagaimana pengukuran kinerja LAKIP jika dinilai dengan menggunakan *Value For Money* pada Dinas Kesehatan Kota Palembang?.

### C. Tujuan Penelitian

Bedasarkan dari perumusan masalah diatas, maka tujuan dari pelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui penerapan *Value For Money* terhadap pengukuran kinerja LAKIP pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.
2. Untuk mengetahui kinerja LAKIP pada Dinas Kesehatan Kota Palembang sudah ekonomis, efisiensi dan efektivitas dengan menggunakan perhitungan *value for money* dan Program Pencapaian Sasarannya apakah sudah ekonomis, efisiensi dan efektivitas.

### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak diantaranya :

#### 1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan atau pengetahuan khususnya mengenai masalah kinerja LAKIP dengan menggunakan *Value For Money*.

#### 2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan bagi instansi yang ada pada bagian keuangannya dalam

pengukuran kinerja dengan menggunakan *Value For Money* sehingga dapat gambaran tentang ekonomis, efisiensi dan efektivitas.

### 3. Bagi Almamater

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan dan menambah ilmu pengetahuan bagi yang ingin meneliti hasil ini juga dapat dijadikan bahan kajian dan perbandingan dalam mendapatkan hasil yang baik.

## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Sebelumnya

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
1.	Dian Annisa (2011)  Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar Melalui Pendekatan <i>Value For Money</i> .	Hasil penelitian dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Makassar sudah efisien, tetapi belum efektif karena program tersebut belum dapat memuaskan masyarakat secara maksimal.	Perbedaannya Terletak pada objek penelitian, objek penelitian sebelumnya dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Makassar sedangkan penelitian sekarang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.  Persamaan dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti kinerja dengan menggunakan LAKIP dengan <i>value for money</i> .
2.	Lisnawati (2012)  Analisis Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) pada Balai Riset Perikanan Perairan Umum Palembang.	Hasil penelitian pengukuran kinerja dengan metode <i>value for money</i> pada Balai Riset Perikanan Perairan Umum Palembang secara ekonomis, tidak efektif dan tidak efisien karena dalam menentukan anggaran/target yang tidak realistis serta tidak berjalannya kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan.	Perbedaannya Terletak pada objek penelitian, objek penelitian sebelumnya dilakukan pada Balai Riset Perikanan Perairan Umum Palembang sedangkan penelitian sekarang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.  Persamaan dengan penelitian sebelumnya sama-sama meneliti kinerja dengan menggunakan LAKIP.

3.	<p>Wiwik Setiyawati (2012)</p> <p>Analisis Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan <i>Value For Money</i> pada PT. Pos Indonesia (Persero) Palembang.</p>	<p>Hasil Penelitian dari PT.Pos Indonesia (Persero) Palembang secara keseluruhan melakukan kegiatan tidak efektif karena kurangnya perencanaan dalam membuat anggaran.</p>	<p>Perbedaannya Terletak pada objek penelitian dan variabelnya, objek penelitian sebelumnya dilakukan pada PT.Pos Indonesia (Persero) Palembang sedangkan penelitian sekarang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.</p> <p>Variabel penelitian sebelumnya hanya satu variabel yaitu Pengukuran kinerja dengan menggunakan <i>value for money</i>. Sedangkan penelitian sekarang menggunakan dua variabel yaitu LAKIP dan pengukuran kinerja menggunakan <i>value for money</i>.</p> <p>Persamaan dengan penelitian sebelumnya terletak pada tujuan penelitiannya untuk mengetahui kinerja dengan menggunakan <i>value for money</i></p>
----	---	--	--

Sumber : Penulis, 2014

## B. Landasan Teori

### 1. Pengukuran Kinerja

#### a. Pengertian Kinerja dan Pengukuran Kinerja

Indra (2006: 274), Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program, atau kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam perumusan strategi (*strategic planning*) suatu organisasi. Secara umum, kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu dalam pengukuran keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi

tersebut harus dapat dicatat dan diukur, pengukuran ini tidak hanya dilakukan pada *input* (masukan) program, tetapi juga pada keluaran manfaat dari program tersebut.

Jadi pengukuran kinerja adalah suatu metode atau alat yang digunakan untuk mencatat dan menilai pencapaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan tujuan, sasaran, dan strategi sehingga dapat diketahui kemajuan organisasi serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

#### **b. Tujuan Pengukuran Kinerja**

Prestasi pelaksanaan program yang dapat diukur akan mendorong pencapaian prestasi tersebut. Pengukuran prestasi yang dilakukan secara berkelanjutan memberikan umpan balik untuk perbaikan secara terus menerus dan pencapaian tujuan dimasa mendatang. Menurut Mardiasmo (2009: 122), Tujuan sistem pengukuran kinerja antara lain :

- 1) Untuk mengkomunikasi strategi secara lebih baik (*top down* dan *bottom up*).
- 2) Untuk mengukur kinerja *financial* dan *non financial* secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi.
- 3) Untuk mengakomodasikan pemahaman kepentingan manajer level menengah bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*.
- 4) Sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

### c. Manfaat Pengukuran Kinerja

Prestasi pelaksanaan program yang dapat diukur, dapat didorong pencapaian prestasi tersebut, pengukuran prestasi dapat dilakukan secara berkelanjutan memberikan umpan balik untuk menentukan perbaikan secara terus menerus. Mardiasmo (2009: 122), manfaat pengukuran kinerja adalah :

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

Indra (2006: 330). pengukuran kinerja sangat penting perannya sebagai alat manajemen untuk :



- 1) Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja.
- 2) Memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati.
- 3) Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkan dengan rencana kinerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
- 4) Memberikan penghargaan dan hukuman yang objektif atas prestasi pelaksanaan yang telah diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
- 5) Menjadi alat komunikasi antar bawahan dan pimpinan dalam rangka upaya memperbaiki kinerja organisasi
- 6) Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan (masyarakat) sudah terpenuhi.
- 7) Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
- 8) Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.
- 9) Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan.
- 10) Mengungkapkan permasalahan yang terjadi.

Berdasarkan manfaat-manfaat tersebut dapat disimpulkan bahwa manfaat pengukuran kinerja adalah sebagai landasan untuk memberikan umpan balik, mengidentifikasi butir-butir kekuatan untuk mengembangkan kinerja dimasa mendatang, serta mengidentifikasi butir-butir kelemahan sebagai sarana koreksi dan pengembangan.

#### d. Siklus Pengukuran Kinerja

Indra (2006: 133), terdapat 5 (lima) tahap untuk melakukan pengukuran kinerja yaitu :

##### 1) Perencanaan Strategi

Siklus pengukuran kinerja dimulai dengan proses perencanaan strategi, yang berkenaan dengan penetapan visi, misi, tujuan dan sasaran, kebijakan, program operasional dan kegiatan/ aktifitas.

##### 2) Penetapan Indikator Kinerja

Setelah perumusan strategi instansi pemerintah perlu menyusun dan menetapkan ukuran indikator kinerja dan beberapa jenis program, tahapan ini mungkin mudah dan sederhana untuk didefinisikan indikator kinerja dapat berupa indikator *input*, *process*, *output*, *outcomes*, *benefit*, dan *impact*. Indikator ukuran yang mudah adalah untuk aktivitas yang dapat dihitung.

##### 3) Mengembangkan Sistem Pengukuran Kinerja

Ada tiga kegiatan dalam tahap ini. Pertama, harus yakin bahwa mempunyai data atau pencarian data yang diperlukan terus dilanjutkan sesuai siklus pengukuran kinerja. Kedua, mengukur kinerja harus mengumpulkan data. Ketiga, menggunakan data pengukuran kinerja yang disimpan, dalam hal ini harus diprestasikan dengan cara yang dapat dimengerti.

##### 4) Penyempurnaan Ukuran

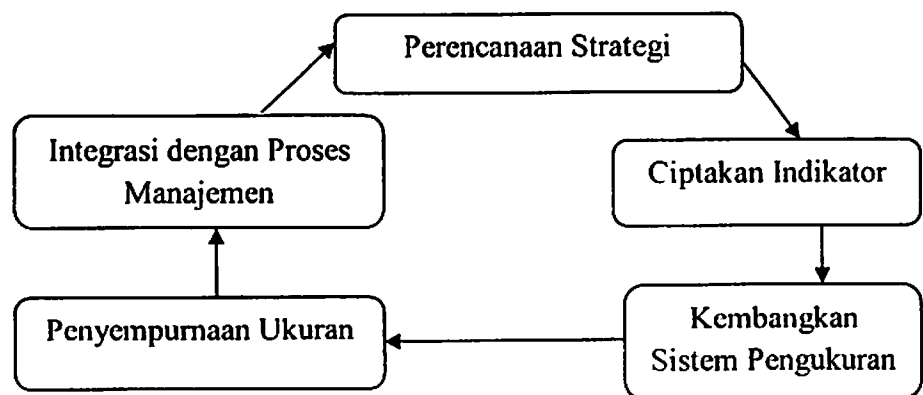
Pada tahap ini, pemikiran atas indikator hasil (*outcomes*) dan indikator dampak (*impact*) menjadi lebih penting dibandingkan pemikiran atas

indikator masukan (*input*) dan keluaran (*output*).

#### 5) Pengintegrasian dengan Proses Manajemen

Pada tahap ukuran kinerja tersedia tantangan selanjutnya adalah mengintegrasikan pengukuran kinerja dengan proses manajemen. Dari penjelasan sebelumnya dapat digambarkan dalam siklus pengukuran kinerja.

**Gambar II.1**  
**Siklus Pengukuran Kinerja**



*Sumber : Indra Bastian, 2006*

#### e. Tahap Pengukuran Kinerja

Anonim (2007: 59) menyatakan terdapat tiga tahap dalam melakukan pengukuran kinerja yaitu :

##### 1. Penetapan Indikator Kinerja

Penetapan indikator kinerja merupakan proses pengidentifikasian, pengembangan, dan penyeleksian indikator kinerja yang akan digunakan untuk mengukur efektivitas pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.

## 2. Sistem Pengumpulan Data Kinerja

Untuk melakukan pengukuran kinerja, diperlukan data kinerja. Data kinerja dapat diperoleh dari dua kelompok sumber, yaitu data yang bersumber dari dalam organisasi atau data internal dan data yang bersumber dari luar organisasi atau data eksternal.

## 3. Cara Pengukuran Kinerja

Terdapat beberapa cara pengukuran kinerja yang dapat digunakan yaitu :

- a) Membandingkan antara rencana dan realisasinya.
- b) Membandingkan antara realisasi tahun ini dengan realisasi tahun sebelumnya.
- c) Membandingkan dengan organisasi lain yang sejenis dan dianggap terbaik dalam bidangnya (*benchmarking*).
- d) Membandingkan antara realisasi dengan standar.

### f. Prinsip-prinsip Pemilihan Ukuran kinerja

Indra (2006: 330) pemilihan ukuran kinerja untuk instansi mempertimbangkan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- 1) Evaluasi kembali ukuran yang ada dan dievaluasi secara rutin.  
Apabila sudah tidak berguna, maka alasan yang terkait dengan kenyamanan manajemen perlu dikemukakan.
- 2) Mengukur kegiatan yang penting, tidak hanya hasil secara keseluruhan.

- 3) Pengukuran harus memotivasi tim kerja untuk mencapai tujuan (*gooldriven teamwork*).
- 4) Pembagian proses pengukuran disesuaikan dengan mekanisme tim kerja. Apabila tim bekerja dalam kerangka pencapaian tujuan, maka pengukuran lebih pada proses pencapaian tujuan.
- 5) Proses merupakan perangkat yang terintegrasi dengan strategi organisasi.
- 6) Sistem pengukuran harus terintegrasi dengan strategi organisasi.
- 7) Sistem pengukuran akan memonitor, meminimalisasi biaya, peningkatan kualitas, pengukuran waktu pelaksanaan produksi, dan penciptaan pengembalian investasi yang wajar.
- 8) Proses pengukuran harus melibatkan akuntabilitas publik.

#### **g. Metode Pengukuran Kinerja**

Ada beberapa metode yang digunakan sebagai alat dalam pengukuran kinerja salah satunya dengan menggunakan *Balanced Scorecard (BSC)* dan *Value For Money* atau 3E (Ekonomi, Efisiensi, dan Efektivitas).

- Metode *Balanced Scorecard (BSC)*
- Metode *Value For Money*

## **2. Value For Money**

### **a. Pengertian Value For Money**

*Value for money* merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintahan. *Value for money* ini memiliki kriteria pokok yang mendasari

pelaksanaan manajemen publik dewasa ini yaitu ekonomi, efisien, dan efektivitas (Mardiasmo, 2009: 127).

Ekonomi (hemat cermat) adalah kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau cermat dan tidak ada pemborosan. Efisiensi (berdaya guna) adalah proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana serendah-rendahnya. Efektivitas (berhasil guna) adalah hubungan antara keluaran dengan tujuan atau target kebijakan (Mardiasmo, 2009: 127).

Tolak ukur dalam anggaran belanja suatu organisasi *profit* (swasta) maupun organisasi *non-profit* (sektor publik) adalah *value for money* yang meliputi penilaian ekonomi, efisiensi, dan efektivitas (Indra Bastian, 2006: 335).

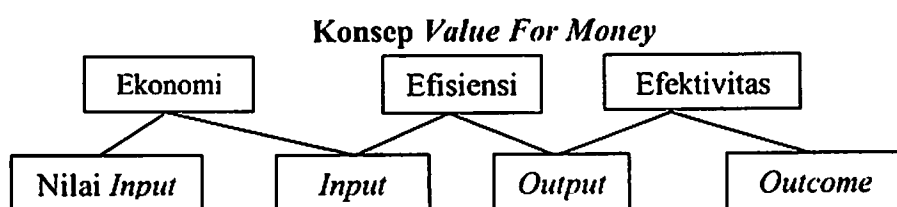
Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa *value for money* merupakan inti dari pengukuran kinerja instansi pemerintah karena *value for money* memiliki kriteria pokok dalam tolak ukur anggaran yang meliputi penilaian ekonomi, efisiensi, dan efektivitas.

#### **b. Konsep *Value For Money***

Kriteria pokok yang mendasari pelaksanaan manajemen publik adalah ekonomi, efisiensi, efektivitas, transparansi dan akuntabilitas publik. Tujuan yang dikehendaki oleh masyarakat mencakup pertanggung jawaban mengenai pelaksanaan *Value For Money*, yaitu ekonomi (hemat cermat) dalam pengadaan dan alokasi sumber daya, efisiensi (berdaya guna) dalam

penggunaan sumber daya, dalam arti penggunaannya diminimalkan dan hasilnya dimaksimalkan (*maximizing benefits and minimizing cost*) serta efektivitas (berhasil guna) dalam arti mencapai tujuan dan sasaran. Secara sistematis *value for money* dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar II.2**



*Sumber : Mardiasmo, 2009*

Adapun definisi dari *Input*, *Output*, dan *Outcome* :

- 1) *Input* merupakan sumber daya yang digunakan untuk pelaksanaan suatu program, aktivitas dan kebijakan.
- 2) *Output* merupakan hasil yang dicapai dari suatu program, aktivitas dan kebijakan.
- 3) *Outcome* merupakan dampak yang ditimbulkan dari suatu aktifitas tertentu.

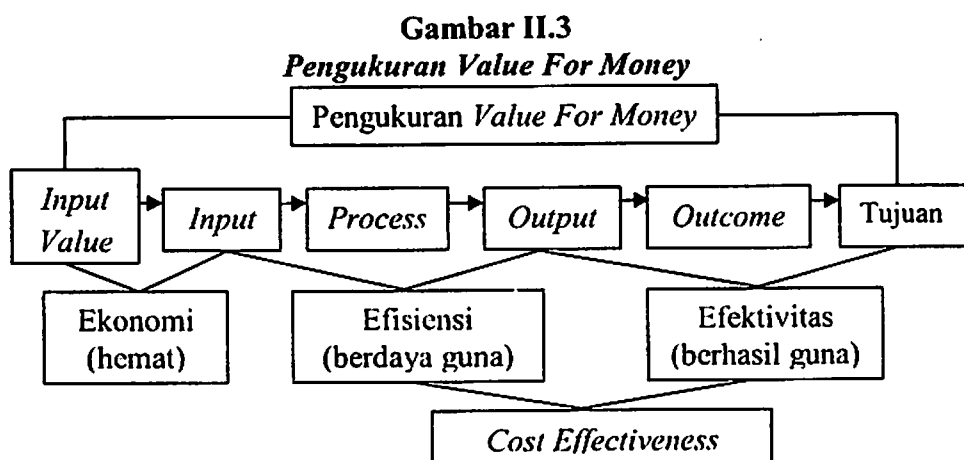
Manfaat konsep *Value For Money* adalah :

- 1) Meningkatkan efektivitas pelayanan publik, dalam arti pelayanan yang diberikan tepat sasaran.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan publik.
- 3) Menurunnya 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 public (*Public cost awareness*) sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas publik.

**c. Pengukuran *Value For Money***

Ketiga pokok dalam pembahasan *value for money* yaitu ekonomi, efisiensi dan efektifitas sangat terkait antara satu dengan yang lainnya, hubungan ini dapat digambarkan sebagai berikut :



*Sumber : Mardiasmo, 2009*

Teknik efisiensi dan efektifitas harus digunakan secara bersama-sama. Karena disatu pihak, mungkin pelaksanaannya sudah dilakukan secara ekonomi dan efisien akan tetapi *output* yang dihasilkan tidak sesuai dengan target yang diharapkan, sedangkan dipihak lain, sebuah program dapat dikatakan efektif dalam mencapai tujuan, tetapi mungkin dicapai dengan cara yang tidak ekonomis dan efisien. Jika semua program efektif dan efisien maka program tersebut dapat dikatakan *cost effectiveness*.



#### d. Perkembangan Pengukuran *Value For Money*

##### 1) Tingkat Ekonomi

Ekonomi (hemat) sering disebut kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau cermat (*prudence*) dan tidak ada pemborosan suatu kegiatan operasional dikatakan ekonomi apabila menghilangkan atau mengurangi biaya yang tidak perlu (Mardiasmo, 2009: 131).

Untuk mengukur Tingkat ekonomi adalah :

$$\text{Tingkat Ekonomi} = \frac{\text{Realisasi Pengeluaran}}{\text{Anggaran Pengeluaran}} \times 100\%$$

Kriteria ekonomi adalah :

- a) Jika diperoleh nilai kurang dari 100% ( $X < 100\%$ ) berarti ekonomis.
- b) Jika diperoleh nilai sama dengan 100% ( $X = 100\%$ ) berarti ekonomis berimbang.
- c) Jika diperoleh nilai lebih dari 100% ( $X > 100\%$ ) berarti tidak ekonomis.

##### 2) Tingkat Efisiensi

Pengukuran efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktivitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan terhadap *input* yang digunakan (*cost of input*). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisiensi apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai

dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (Mardiasmo, 2009: 132).

Efisiensi merupakan pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu (Mardiasmo, 2009: 4).

Untuk mengukur tingkat efisiensi adalah :

$$\begin{aligned} & \textit{Tingkat Efisiensi} \\ & = \frac{\textit{Realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan}}{\textit{Realisasi pendapatan}} \times 100\% \end{aligned}$$

Kriteria efisiensi adalah :

- a) Jika diperoleh nilai kurang dari 100% ( $X < 100\%$ ) berarti efisiensi.
- b) Jika diperoleh nilai sama dengan 100% ( $X = 100\%$ ) berarti efisiensi berimbang.
- c) Jika diperoleh nilai lebih dari 100% ( $X > 100\%$ ) berarti tidak efisiensi. ✓

### 3) Tingkat Efektivitas

Efektifitas pada dasarnya berhubungan dengan pencapaian atau target kebijakan (hasil guna). Efektivitas merupakan hubungan antara keluaran dengan tujuan apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (Mardiasmo, 2009: 132).

Mengukur tingkat *output* dari organisasi sektor publik terhadap target-target pendapatan sektor publik. Pengukuran tingkat efektivitas

merupakan data-data realisasi pendapatan dan anggaran atau target pendapatan (Mardiasmo, 2009: 133).

Efektivitas merupakan tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan atau perbandingan *outcome* dan *output* (Mardiasmo, 2009: 4).

Untuk mengukur tingkat efektivitas adalah :

$$\text{Tingkat Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi pendapatan}}{\text{Anggaran pendapatan}} \times 100\%$$

Kriteria efektivitas adalah :

- a) Jika diperoleh nilai kurang dari 100% ( $X < 100\%$ ) berarti tidak efektif.
- b) Jika diperoleh nilai sama dengan 100% ( $X = 100\%$ ) berarti efektifitas seimbang.
- c) Jika diperoleh nilai lebih dari 100% ( $X > 100\%$ ) berarti efektif.

#### e. Langkah-langkah Pengukuran *Value For Money*

##### 1) Pengukuran Ekonomi

Pengukuran ekonomi hanya mempertimbangkan masukan yang dipergunakan (Mardiasmo, 2009: 133). Ekonomi pengukuran relative.

Pertanyaan sehubungan dengan pengukuran ekonomi adalah :

- a) Apakah biaya organisasi lebih besar dari yang telah dianggarkan organisasi?.

- b) Apakah biaya organisasi lebih besar dari pada biaya organisasi lain yang sejenis dapat diperbandingkan?.
- c) Apakah organisasi telah menggunakan sumber daya finansialnya secara optimal?.

Ekonomi terkait dengan pengkonversian *input* primer berupa sumber daya keuangan (uang/kas) menjadi *input* sekunder berupa tenaga kerja, bahan, infrastruktur, dan barang modal yang dikonsumsi untuk kegiatan operasi organisasi (Deddy, 2009: 23).

## 2) Pengukuran Efisiensi

Efisiensi merupakan hal penting dari ketiga pokok bahasan *value for money*. Efisiensi diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Semakin besar *output* dibanding *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi (Mardiasmo, 2009: 134).

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

Rasio efisiensi tidak dinyatakan dalam bentuk *absolute* tetapi dalam bentuk relatif. Misal unit A adalah lebih efisien dibandingkan unit B, unit A lebih efisien dibanding tahun lalu, dan seterusnya. Karena efisiensi diukur dengan membandingkan keluaran dan masukan, maka perbaikan efisiensi dapat dilakukan dengan cara :

- a) Meningkatkan pada tingkat *input* yang sama.
- b) Meningkatkan *output* dalam proporsi yang lebih besar dari pada proporsi peningkatan *input*.
- c) Menurunkan *input* pada tingkatan *output* yang sama.

d) Menurunkan *input* dalam proporsi yang lebih besar dari pada proporsi penurunan *output*.

Efisiensi terkait dengan hubungan antara *output* berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut (Deddy, 2009: 23).

### 3) Pengukuran Efektivitas

Efektifitas adalah ukuran berhasil atau tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan dengan efektif (Mardiasmo, 2009: 134).

Efektifitas terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai (Deddy, 2009: 23).

### 4) Pengukuran *Outcome*

*Outcome* adalah dampak suatu program atau kegiatan terhadap masyarakat. *Outcome* lebih tinggi dari *output*, karena *output* hanya mengukur hasil tanpa mengukur dampaknya terhadap masyarakat, sedangkan *outcome* mengukur kualitas *output* dan dampaknya yang dihasilkan. Pengukuran *outcome* memiliki dua peran, yaitu peran retrospektif dan prospektif. Peran retrospektif terkait dengan penilaian kinerja masa lalu. Sedangkan peran prospektif terkait dengan perencanaan kinerja dimasa yang akan datang.

Dari langkah-langkah pengukuran *value for money* dapat disimpulkan bahwa pengukuran ekonomi adalah perolehan *input*

dimana barang dan jasa dibeli dengan kualitas yang diinginkan pada harga yang terendah, pengukuran efisiensi terkait dengan hubungan *input* (masukan) dan *output* (keluaran), dimana barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya untuk menghasilkan *output* tertentu, pengukuran efektivitas terkait dengan hasil dari program atau kegiatan apakah sudah telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesungguhnya, pengukuran *outcome* terkait dengan hubungan hasil yang dicapai dengan hasil yang diharapkan.

**f. Estimasi Indikator Kinerja *Value For Money***

Suatu unit organisasi perlu melakukan estimasi untuk menentukan target kinerja yang ingin dicapai pada periode mendatang. Pentuan target tersebut didasarkan pada perkembangan cakupan pelayanan atau indikator kinerja.

Estimasi dapat dilakukan dengan menggunakan :

**1. Kinerja Tahun Lalu**

Kinerja unit tahun lalu dapat digunakan dengan sebagai dasar untuk mengestimasi indikator kinerja. Hal tersebut merupakan *benchmark* (perbandingan) bagi unit tersebut untuk melihat seberapa besar kinerja yang telah dilakukan. Alasan lainnya adalah karena terdapatnya *time lag* antara aktivitas yang telah dilakukan dengan dampak (*outcome*) yang timbul dari aktivitas tersebut. Hal ini terjadi karena dampak dari aktivitas yang dilakukan dalam tahun ini baru dapat dirasakan beberapa tahun kemudian.

## 2. *Expert Judgment*

*Expert judgment* digunakan karena kinerja tahun lalu akan sangat berpengaruh terhadap kinerja berikutnya. Teknik ini menggunakan pengetahuan dan pengalaman dalam mengestimasi indikator kinerja. *Expert judgment* biasanya digunakan untuk melakukan estimasi kinerja, selain penggunaannya yang sederhana, dari segi biayanya juga tidak terlalu mahal. Namun demikian, kelemahannya adalah bahwa teknik ini sangat tergantung pada pandangan subjektif para pengambil keputusan. Disamping itu, dampak adanya pencapaian tujuan kinerja tidak secara otomatis dapat dikatakan mengalami peningkatan kinerja. Kadang keberhasilan suatu unit kinerja akan mempengaruhi kinerja unit yang lain.

## 3. *Trend*

*Trend* digunakan dalam mengestimasi indikator kinerja karena adanya pengaruh waktu dalam pencapaian kinerja unit kerja. Rumus dalam *trend* :

$$Y = a + bt$$

Dimana :

Y = Indikator kinerja

a = Indikator kinerja autonomous

t = Time lag

## 4. Regresi

Regresi ini menggunakan rumus

$$Y = a + bX + c$$

Dengan menggunakan rumus regresi sederhana dapat digunakan estimasi kinerja unit kerja. Hal ini dilakukan untuk menentukan seberapa besar pengaruh variabel-variabel independen mampu mempengaruhi variabel dependen (kinerja unit).

**g. Pengertian dan Elemen Indikator Kinerja Pada *Value For Money***

Indra (2001:337) indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian sasaran atau tujuan yang lebih ditetapkan, dengan memperhitungkan elemen indikator yang terdiri atas indikator masukan (*input*), keluaran (*output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*) dan dampak (*impacts*).

**a) Indikator Masukan (*input*)**

Indikator masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan, yakni dapat berupa dana, sumber daya manusia, informasi, kebijakan/ peraturan perundang-undangan dan sebagainya, yang dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan.

Dalam besarnya jumlah distribusi sumber daya, suatu lembaga dapat menganalisa apakah alokasi sumber daya dimiliki telah sesuai dengan rencana strategik yang ditetapkan. Tolak ukur ini dapat pula digunakan untuk pertandingan (*benchmarking*) dengan lembaga-lembaga yang relevan.

Sebagai contoh, beberapa permasalahan yang sering dialami :

1. Pengukuran SDM tidak digambarkan kualitas partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan.



2. Pengukuran biaya yang akurat karena pembebanannya terkait dengan sasaran program.
3. Tak diperhitungkan biaya masukan (*input*) seperti gaji bulanan, personalia, pelaksana, biaya pendidikan dan pelatihan, dan penyusutan aktiva yang dipergunakan.

Masukan yang besar tidak selalu menjamin keberhasilan suatu kegiatan secara ekonomi. Untuk ini instansi perlu membandingkan indikator kinerja atau tolak ukur lainnya.

b) Indikator Proses (*process*)

Dalam proses indikator organisasi merupakan ukuran kegiatan, baik dari segi ketepatan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut. Rambu yang paling dominan dalam proses adalah tingkat efisiensi dan ekonomis pelaksanaan kegiatan organisasi. Efisiensi berarti besarnya hasil yang diperoleh dengan pemanfaatan sejumlah *input*. Sedangkan ekonomis yang dimaksudkan adalah bahwa pelaksanaan kegiatan tersebut secara lebih murah dibandingkan dengan standar biaya atau waktu yang telah ditentukan.

c) Indikator Keluaran (*output*)

Indikator keluaran adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik dan non fisik dengan membandingkan keluaran, instansi dapat menganalisis apakah kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana. Indikator keluaran dijadikan landasan

untuk menilai kemajuan suatu kegiatan apabila tolak ukur dikaitkan dengan sasaran kegiatan yang teridentifikasi dengan baik dan terukur.

Oleh karena itu, indikator keluaran harus sesuai dengan lingkup dan sifat kegiatan instansi, misalnya untuk kegiatan yang bersifat penelitian, indikator kinerja berkaitan dengan keluaran paten dan publikasi ilmiah.

d) Indikator Hasil (*outcome*)

Indikator hasil adalah segala sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan. Indikator hasil lebih utama dari sekedar *outcome*. Walaupun produk belum berhasil dicapai dengan baik, belum tentu *outcome* kegiatan tersebut telah tercapai. *Outcome* menggambarkan tingkat pencapaian atas hasil lebih tinggi yang mungkin menyangkut kepentingan banyak pihak. Dengan indikator *outcome*, organisasi akan dapat mengetahui apakah hasil yang telah diperoleh dalam bentuk *outcome* memang dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan memberikan kegunaan yang besar bagi masyarakat banyak.

e) Indikator Manfaat (*benefit*)

Indikator manfaat adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan atau menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator hasil. Manfaat tersebut baru tampak setelah beberapa waktu kemudian. Khususnya dalam jangka menengah dan jangka panjang. Indikator manfaat menunjukkan hal yang diharapkan untuk dicapai bila keluaran dapat diselesaikan dan berfungsi dengan optimal.

Indikator manfaat termasuk yang sulit diukur. Disamping yang sulit juga membutuhkan waktu yang mungkin lebih dari suatu periode untuk mengetahui tingkat manfaat yang telah dicapai.

#### **h. Fungsi dan Manfaat Indikator Kinerja *Value for Money***

Indra (2006: 339) secara umum indikator kinerja memiliki beberapa fungsi atau peranan sebagai berikut :

- a) Memperjelas tentang apa, beberapa, dan kapan suatu kegiatan dilaksanakan. Kegiatan pada umumnya berjangka waktu tidak lebih dari satu tahun. Kejelasan tentang apa yang akan dilakukan dalam aktivitas keseharian organisasi pencapaian dalam misi dan visi organisasi akan terwakili melalui pendefinisian indikator kinerja, mengingat kinerja adalah ukuran tentang keberhasilan yang harus dicapai oleh suatu organisasi dalam tahun pertahun.
- b) Menciptakan konsensus yang dibangun oleh berbagai pihak terkait untuk menghindari kesalahan interpretasi selama kebijakan/ program/ kegiatan dan dalam menilai kinerjanya termasuk kinerja memberikan rambu-rambu bagi organisasi untuk melaksanakan kegiatannya. Maka setiap pihak mendapatkan kesepahaman tentang tahapan dan kinerja yang dibangun dalam menjalankan aktivitasnya.
- c) Membangun dasar bagi pengukuran, analisis dan evaluasi kinerja organisasi unit kerja. Indikator akan menjadi patokan bagi organisasi dalam menjalankan tugasnya.

Indra (2006: 329) , manfaat dari indikator kinerja adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan kejelasan tujuan organisasi.
- b. Mengembangkan persetujuan pengukuran aktivitas.
- c. Keuntungan pengertian lebih tinggi atas proses produksi.
- d. Fasilitas perbandingan kinerja dari organisasi yang berbeda.
- e. Memberikan fasilitas *setting of target* untuk organisasi dan manajer, mempertimbangkan pertanggung jawaban organisasi kepemilik.

Penjelasan tentang fungsi dan manfaat indikator kinerja *value for money* tersebut dapat disimpulkan bahwa fungsi dan manfaat indikator kinerja adalah untuk memberikan kejelasan tentang tujuan organisasi, menciptakan kesepemahaman dari setiap pihak tentang tahapan dan kinerja yang dibangun dalam menjalankan aktivitasnya, serta untuk membangun dasar bagi pengukuran, analisis dan evaluasi kinerja organisasi/ unit kerja. Indikator akan menjadi patokan bagi organisasi dalam menjalankan tugasnya.

### **3. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)**

#### **a. Pengertian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah atau LAKIP adalah uraian pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dalam rangka pencapaian visi dan pelaksanaan misi serta penjabarannya yang menjadi perhatian utama instansi pemerintah (Anonim, 2003: 3).

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah atau LAKIP merupakan media pertanggungjawaban dan juga menjadi bahan evaluasi untuk menilai kinerja instansi pemerintah, pelaporan kinerja ini mengkomunikasikan pencapaian kinerja organisasi dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah (Anonim, 2007: 70).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah atau LAKIP adalah dokumen pelaporan yang memberikan informasi mengenai kinerja yang telah dicapai yang diperhitungkan atas dasar Rencana Kinerja yang disusun sebelumnya.

#### **b. Tujuan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah**

Tujuan dari penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini yaitu untuk mengukur tingkat pencapaian atau keberhasilan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan (Anonim, 2003: 2).

Tujuan dari disusunnya LAKIP adalah untuk mewujudkan akuntabilitas seseorang atau pimpinan kolektif lembaga atau instansi kepada pihak yang memberi mandat atau amanat (Anonim, 2007: 64).

Berdasarkan tujuan-tujuan tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan LAKIP adalah untuk mengukur keberhasilan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta dapat mewujudkan akuntabilitas pimpinan dalam suatu instansi pemerintah.

**c. Prinsip-prinsip Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)**

Prinsip-prinsip Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yaitu:

- 1) Prinsip lingkungan pertanggungjawaban. Hal-hal yang dilaporkan harus proporsional dengan lingkup kewenangan dan tanggung jawab masing-masing dan memuat baik mengenai kegagalan maupun keberhasilan.
- 2) Prinsip Prioritas. Yang dilaporkan adalah hal-hal yang penting dan relevan bagi pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban instansi yang diperlukan untuk upaya-upaya tindak lanjutnya.
- 3) Prinsip manfaat, yaitu manfaat laporan harus lebih besar daripada biaya penyusunannya, dan laporan harus mempunyai manfaat bagi peningkatan pencapaian kinerja (Anonim, 2003: 4).

Penyusunan LAKIP harus mengikuti prinsip-prinsip pelaporan pada umumnya, yaitu laporan harus disusun secara jujur, obyektif, akurat dan transparan (Anonim, 2007: 68).

Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut dapat disimpulkan bahwa prinsip LAKIP yaitu harus memuat hal-hal penting dan relevan serta transparan mengenai keberhasilan dan kegagalan organisasi pemerintah sehingga LAKIP dapat bermanfaat bagi peningkatan pencapaian kinerja.

**d. Persyaratan Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP)**

Agar AKIP dapat terwujud dengan baik, harus dipenuhi persyaratan-persyaratan sebagai berikut :

- 1) Beranjak dari sistem yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya yang konsisten dengan asas-asas umum penyelenggaraan Negara.
- 2) Komitmen dari pimpinan dan seluruh staf instansi yang bersangkutan.
- 3) Menunjukkan tingkat pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan.
- 4) Berorientasi pada pencapaian visi dan misi, serta hasil dan manfaat yang diperoleh.
- 5) Jujur, objektif, transparan, dan akurat.
- 6) Menyajikan keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan (Anonim, 2003: 5).

Agar pelaksanaan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah lebih efektif, sangat diperlukan komitmen yang kuat dari organisasi yang mempunyai wewenang dan bertanggung jawab di bidang pengawasan dan penilaian terhadap akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (Anonim, 2007: 13).

Berdasarkan Persyaratan pelaksanaan AKIP tersebut dapat disimpulkan bahwa agar AKIP dapat terwujud dengan baik maka harus diperlukan komitmen yang kuat dari instansi pemerintah untuk jujur, objektif, transparan dan akurat mengenai keberhasilan maupun kegagalan dalam pencapaian sasaran dan tujuan yang ditetapkan.

## **e. Komponen Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)**

### **1) Perencanaan Strategik**

Dalam perencanaan strategik terdapat dokumen rencana strategik berisi visi, misi, tujuan, sasaran, dan strategi (cara mencapai tujuan dan sasaran).

#### **a) Visi**

Visi adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang diwujudkan instansi pemerintah.

#### **b) Misi**

Misi adalah sesuatu yang harus dilaksanakan oleh instansi pemerintah, sebagai penjabaran visi yang telah ditetapkan.

#### **c) Tujuan**

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 sampai dengan 5 tahun.

#### **d) Sasaran**

Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.



#### e) Strategi

Strategi adalah cara mencapai tujuan dan sasaran yang dijabarkan kedalam kebijakan-kebijakan dan program-program (Anonim, 2003:6).

### 2) Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategi, yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Adapun komponen rencana kinerja meliputi : sasaran, program, kegiatan dan indikator kinerja kegiatan (Anonim, 2003:2).

Perencanaan kinerja merupakan proses penjabaran lebih lanjut dari sasaran dan program dalam rencana strategi yang telah ditetapkan oleh instansi pemerintah melalui kegiatan tahunan yang mencakup periode tahunan.

### 3) Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan suatu alat manajemen yang digunakan untuk meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas (Anonim, 2007: 69).

Pengukuran kinerja dapat dilakukan dengan menggunakan Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK) dan Pengukuran Pencapaian Sasaran (PPS) (Anonim, 2003: 18).

Berikut formula untuk mengukur kinerja kegiatan :

$$\text{Persentase pencapaian rencana tingkat capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana Tingkat Capaian (target)}} \times 100\%$$

Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik (Anonim, 2003: 22).

Berikut formula untuk mengukur pencapaian sasaran :

$$\text{Persentase pencapaian rencana tingkat capaian} = \frac{\text{Realsasi}}{\text{Rencana Tingkat Capaian (target)}} \times 100\%$$

Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian sasaran yang semakin baik (Anonim, 2003: 24).

#### 4) Pelaporan

LAKIP menyajikan uraian tentang kinerja instansi pemerintah dalam arti keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran dan tujuan instansi pemerintah. Dimasukkan dalam LAKIP yaitu aspek keuangan yang secara langsung mengaitkan hubungan antara anggaran negara yang dibelanjakan dengan hasil atau manfaat yang diperoleh pemerintah (Anonim, 2003: 27).

Agar dapat bermanfaat bagi para pemakai baik pihak internal maupun eksternal organisasi/ instansi, LAKIP hendaklah disusun secara periodik pada akhir tahun anggaran. LAKIP tersebut harus disampaikan selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir (Anonim, 2007:69).

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaporan LAKIP harus dapat menyajikan uraian tentang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian sasaran dan tujuan instansi pemerintah dan hendaknya disusun secara periodik pada akhir tahun anggaran agar dapat bermanfaat bagi pemakai LAKIP baik pihak internal maupun pihak eksternal.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Sugiyono (2009: 11) jenis penelitian menurut tingkat eksplanasi yaitu :

##### **1. Penelitian Deskriptif**

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain.

##### **2. Penelitian Komparatif**

Penelitian komparatif adalah suatu penelitian yang bersifat membandingkan, atau berupa hubungan sebab-akibat antara dua variabel atau lebih.

##### **3. Penelitian Asosiatif**

Penelitian asosiatif adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih.

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif yang mana penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengukuran kinerja LAKIP dengan menggunakan *Value For Money* pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang yang beralamat Jl.Merdeka No.72A, 19 Ilir Bukit Kecil Palembang Telp (0711) 350651.

### C. Operasionalisasi Variabel

**Tabel III.1**  
**Operasionalisasi Variabel**

Variabel	Definisi	Indikator
LAKIP	LAKIP adalah dokumen pelaporan yang memberikan informasi mengenai keberhasilan maupun kegagalan kinerja yang telah dicapai yang diperhitungkan atas dasar Rencana Kinerja.	1. PPS 2. PKK 3. APBD
<i>Value For Money</i>	Pengukuran kinerja <i>value for money</i> merupakan inti dari pengukuran kinerja instansi pemerintah karena <i>value for money</i> memiliki kriteria pokok dalam tolak ukur anggaran yang meliputi penilaian ekonomis, efisiensi, dan efektivitas.	1. Ekonomis 2. Efisiensi 3. Efektifitas

*Sumber : Penulis, 2014*

### D. Data yang Diperlukan

Dilihat dari sumbernya Nur dan Bambang (2009: 146) data terdiri dari yaitu :

#### 1. Data Primer

Data Primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara).

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain).

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data Primer dan Data Sekunder, data primer berupa :

- a. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- b. Misi dan visi organisasi.
- c. Data kinerja tahun 2010, 2011, dan 2012 pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

d. Data laporan anggaran dan realisasi dari tahun 2010, 2011, dan 2012 pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Data Sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui dokumen yang ada dan penelitian terdahulu.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

Nur dan Bambang (2009: 152) metode pengumpulan data ada lima yaitu :

### **1. Pengamatan (obsevasi)**

Pengamatan adalah pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung.

### **2. Survey**

Survey adalah metode pengumpulan data dengan menggunakan instrument untuk meminta tanggapan dan respon terhadap sampel.

### **3. Wawancara**

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden.

### **4. Kuesioner**

Kuesioner adalah pertanyaan yang disusun dalam bentuk kalimat Tanya.

### **5. Dokumen**

Dokumen adalah catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada masa lalu.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode wawancara dan dokumen yaitu dengan melakukan tanya jawab langsung dengan pegawai Dinas Kesehatan Kota Palembang yang relevan membantu

memberikan informasi yang dibutuhkan dan mengumpulkan data berupa dokumen dalam penelitian ini.

## **F. Analisis Data dan Teknik Analisis**

### **1. Analisis Data**

Sugiyono (2009: 13-14) metode analisis data terdiri dari :

#### **a. Analisis Kualitatif**

Analisis kualitatif adalah suatu metode analisis data dengan menggunakan data yang berbentuk kata, kalimat, skema, dan gambar.

#### **b. Analisis Kuantitatif**

Analisis kuantitatif adalah suatu metode analisis data dengan menggunakan data berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan.

Metode analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Analisis kualitatif adalah menjelaskan teori yang ada dalam buku-buku referensi yang berhubungan dengan kinerja dengan konsep *value for money*. Sedangkan analisis kuantitatif adalah data yang diukur berupa angka-angka.

### **2. Teknik Analisis**

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik analisis kuantitatif yang menyajikan data dan menghitung kinerja dengan konsep *value for money* berdasarkan rumus 3E (Abdul, 2007: 150) yaitu :

Tingkat Ekonomi adalah :

$$= \frac{\textit{Realisasi Pengeluaran}}{\textit{Anggaran Pengeluaran}} \times 100\%$$

Tingkat Efisiensi adalah :

$$= \frac{\textit{Realisasi Biaya untuk Memperoleh Pendapatan}}{\textit{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Tingkat Efektivitas adalah :

$$= \frac{\textit{Realisasi Pendapatan}}{\textit{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

Teknik analisis kualitatif yang digunakan yaitu menjelaskan hasil dari perhitungan pengukuran kinerja dengan *value for money* dengan indikator 3E tersebut.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Palembang**

###### **a. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

###### **1) Visi**

Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah **“Tercapainya Palembang Sehat”**.

###### **2) Misi**

Dalam rangka mewujudkan Visi **“Tercapainya Palembang Sehat”**, maka Misi Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah :

###### **a) Meningkatkan Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat**

Tanggung jawab pemerintah beserta masyarakat untuk mendapatkan kehidupan yang layak serta dapat hidup sehat sehingga dapat bekerja untuk mencari nafkah. Diperlukan kerjasama pemerintah dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam melaksanakan program kesehatan agar mendapatkan manusia yang berkualitas sehingga mampu mandiri.

###### **b) Meningkatkan Profesionalitas Sumber Daya Manusia**

Peningkatan profesionalitas aparatur pemerintahan bidang kesehatan termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan di jajaran Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah mutlak seiring dengan tingginya

tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan bekerja sesuai dengan *Standard Of Procedure* (SOP) yang ditetapkan.

**c) Memelihara dan Meningkatkan Pelayanan Kesehatan dan Sarana Prasarana Kesehatan yang bermutu Prima**

Suatu upaya agar pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat di Kota Palembang dapat dilaksanakan dengan baik serta dapat memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat yang memerlukan pelayanan yang tepat, cepat, dan nyaman. Pelayanan kesehatan seharusnya didapatkan secara merata dan adil kepada seluruh target baik masyarakat kaya, masyarakat miskin, masyarakat tengah kota, dan masyarakat pinggir kota semuanya memiliki akses kepada pelayanan kesehatan yang prima.

**d) Menurunkan Resiko Kesakitan dan Kematian**

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan terselenggaranya pencegahan dan pemberantasan penyakit, meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif, dan menimbulkan perilaku hidup bersih dan sehat.

**3) Tujuan dan Sasaran**

Penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan Kota Palembang, maka tujuan yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan sesuai dengan kesepakatan *Millenium Development Goals* (MDGs) bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran sampai tahun 2015, namun sesuai periode pemerintahan terpilih dan

tahun 2008 - 2013, maka tujuan pembangunan kesehatan ditetapkan sampai tahun 2013, yaitu :

- 1) Meningkatnya Umur Harapan Hidup.
- 2) Menurunnya Angka Kematian Bayi.
- 3) Menurunnya Angka Kematian Ibu.
- 4) Menurunnya prevalensi gizi kurang pada anak balita.

Sasaran memberikan fokus pada penyusunan program dan kegiatan, yaitu :

- 1) Sasaran harus jelas tentang situasi yang diharapkan.
- 2) Sasaran harus dapat diukur dan dinilai.
- 3) Sasaran seharusnya dicapai berdasarkan pengetahuan tentang sumber daya dan kapasitas yang dimiliki.
- 4) Sasaran harus berorientasi pada hasil.
- 5) Sasaran harus dapat dicapai pada waktu periode tertentu.

#### 4) Strategi dan Kebijakan

Strategi pembangunan kesehatan sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bidang kesehatan.
- 2) Meningkatnya Kemitraan pada lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan.
- 4) Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Khusus.
- 5) Meningkatkan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit.

- 6) Meningkatkan Kualitas Lingkungan.
- 7) Meningkatnya Status Gizi Masyarakat.
- 8) Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak/ Reproduksi.
- 9) Tumbuhnya budaya hidup bersih dan sehat di masyarakat.
- 10) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kantor.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan adalah :

- 1) Menyediakan sarana dan prasarana untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar.
- 2) Penguat Sistem Kewaspadaan Dini dan Penyelidikan Epidemiologi serta penanggulangan Kejadian Luar Biasa/ KLB melalui deteksi dini KLB.
- 3) Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
- 4) Memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

#### **b. Uraian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Palembang**

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi & Tata Kerja Dinas Daerah Kota Palembang. Telah ditetapkan Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Palembang :

##### **1) Kepala Dinas**

Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang mempunyai tugas pokok melaksanakan kebijaksanaan yang digariskan oleh Walikota berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan petunjuk pelaksanaannya.

Kepala Dinas mempunyai fungsi :

- a) Memimpin kegiatan Dinas dari urusan kesekretariatan serta bidang yang ada dalam lingkungan sesuai dengan tugas yang diberikan oleh Walikota.
- b) Penyusunan visi, misi dan rencana strategis Dinas.
- c) Perumusan, penjabaran dan pelaksanaan kebijakan operasional pembangunan daerah di bidang kesehatan.
- d) Penyelenggaraan usaha-usaha pembinaan terhadap pelaksanaan bantuan baik bersumber dari Pemerintah maupun Swasta.
- e) Pelaksanaan komunikasi, konsultasi dan kerjasama dengan unsur Pemerintah Kota dan Instansi serta masyarakat dalam usaha pelaksanaan tugas dan fungsi.
- f) Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
- g) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Walikota.

## 2) Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan administrasi yang meliputi pengelolaan surat menyurat kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan administrasi kerumahtanggaan serta mengkoordinasikan penyusunan program dan penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu.

Sekretariat mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan kebijakan teknis dibidang ketatausahaan.
- b) Pelaksanaan urusan administrasi surat menyurat dan kearsipan.
- c) Pengelolaan urusan keuangan.

- d) Pengelolaan urusan administrasi kepegawaian.
- e) Pengelolaan urusan perlengkapan dan kerumahtanggaan.
- f) Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

Sekretariat membawahi Sub Bagian yaitu:

1) Sub Bagian Penyusunan Program

Sub Bagian Penyusunan Program tugas pokok merumuskan dan menyusun rencana dan program kegiatan serta evaluasi di bidang kesehatan.

Sub Bagian Penyusunan Program yang memiliki fungsi :

- a) Penyusunan rencana program kerja dan kegiatan di bidang kesehatan.
- b) Pengendalian dan pengawasan pelaksanaan program-program di bidang kesehatan.
- c) Penyusunan rekapitulasi program kerja dan kegiatan di bidang kesehatan.
- d) Pelaksanaan monitoring, evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan.
- e) Penyusunan laporan pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan.

2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan-kegiatan pelayanan teknis dan administrasi ketatausahaan surat menyurat, kearsipan, perpustakaan dan dokumentasi, keprotokolan, hubungan masyarakat dan urusan

rumah tangga, dan kepegawaian pada seluruh satuan organisasi di Lingkungan Dinas Kesehatan.

Sub Bagian Umum dan Kepegawaian memiliki fungsi :

- a) Penyusunan rancangan program kerja dan kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Penyusunan rumusan kebijakan teknis di bidang administrasi umum.
- b) Pelaksanaan kegiatan penghimpunan bahan-bahan dan penyusunan konsep rancangan program kerja dan kegiatan Dinas.
- c) Pelaksanaan kegiatan-kegiatan ketatausahaan dan kearsipan, kerumahtanggaan.
- d) Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

3) Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan

Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan anggaran tahunan Dinas, pengelolaan dan pengendalian keuangan, pembukuan dan administrasi perbendaharaan serta urusan perlengkapan.

Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan memiliki fungsi :

- a) Penyusunan rancangan program kerja dan kegiatan bagian keuangan dan perlengkapan.
- b) Pengelolaan urusan administrasi keuangan.
- c) Pengadaan dan pengelolaan urusan administrasi perlengkapan.
- d) Penyusunan rencana anggaran pembiayaan.

- e) Penyelenggaraan verifikasi, perbendaharaan dan pembukuan akuntansi.
- f) Penyiapan dan penghimpunan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk verifikasi terhadap pertanggungjawaban keuangan.
- g) Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

### **3) Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan, mempunyai tugas pokok melaksanakan pembinaan dan pengembangan manajemen pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang bermutu.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan kesehatan.
- b) Pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang pelayanan kesehatan.
- c) Pengawasan, pembinaan dan pengendalian di bidang pelayanan kesehatan.
- d) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.
- e) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga/instansi lain di bidang pelayanan kesehatan.
- f) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.



Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi yaitu :

- a) Seksi Kesehatan Dasar, mempunyai tugas pokok melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu, anak, usia lanjut, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.
- b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas pokok melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan milik pemerintah dan swasta mulai dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke rujukan tingkat I dan II , pelaksanaan kegiatan P3K dan kegiatan sosial di bidang kesehatan, serta status gizi masyarakat dan mengembangkan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- c) Seksi Kesehatan Khusus, mempunyai tugas pokok melaksanakan peningkatan mutu pelayanan kesehatan khusus meliputi program kesehatan gigi mulut, mata, jiwa, olahraga, kesehatan kerja, perawatan kesehatan masyarakat dan laboratorium.

#### **4) Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan**

Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, mempunyai tugas pokok menyusun dan menyelenggarakan program pengendalian dan pemberantasan penyakit, surveilans epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah bencana atau kesehatan matra dan penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pengendalian masalah kesehatan.

- b) Pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang pengendalian masalah kesehatan.
- c) Pengawasan, pembinaan dan pengendalian di bidang pengendalian masalah kesehatan.
- d) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.
- e) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga/instansi lain di bidang pelayanan kesehatan.
- f) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi yaitu :

- a) Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular mempunyai tugas pokok menyelenggarakan program pengendalian dan pemberantasan penyakit menular langsung, penyakit menular bersumber dari binatang, penyakit tidak menular dan imunisasi.
- b) Seksi Surveilans dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular mempunyai tugas pokok menyusun dan menyelenggarakan program surveilans epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah bencana atau kesehatan matra.
- c) Seksi Kesehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok menyusun dan menyelenggarakan program penyehatan tempat-tempat umum, penyehatan kualitas air dan lingkungan, penyehatan perumahan dan lingkungan dan penyehatan makanan dan minuman.

## **5) Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan**

Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan, mempunyai tugas pokok merumuskan, mengendalikan, mengawasi perencanaan dan pendayagunaan sumber daya kesehatan dan penyelenggaraan registrasi, perizinan dan akreditasi tenaga kesehatan serta sarana kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan.

Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang pengembangan sumber daya kesehatan.
- b) Pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang pengembangan sumber daya kesehatan.
- c) Pengawasan, pembinaan dan pengendalian di bidang pengembangan sumber daya kesehatan.
- d) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.
- e) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga/instansi lain di bidang pengembangan sumber daya kesehatan.
- f) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi yaitu :

- a) Seksi Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia, mempunyai tugas pokok, mengendalikan, mengawasi penyelenggaraan kebutuhan sumber daya manusia yang bermutu.

- b) Seksi Pengawasan Pengendalian dan Sistem Informasi Kesehatan, mempunyai tugas pokok, mengendalikan, mengawasi di bidang monitoring dan evaluasi data kesehatan dan mengelola penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.
- c) Seksi Registrasi, Perizinan dan Akreditasi, mempunyai tugas pokok, menyusun dan menyelenggarakan registrasi, perizinan dan akreditasi tenaga kesehatan dan sarana kesehatan swasta.

#### **6) Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan**

Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan, mempunyai tugas pokok merumuskan, mengendalikan, mengawasi penyelenggaraan jaminan kesehatan, promosi kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan serta farmasi.

Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan mempunyai fungsi :

- a) Penyusunan rencana program dan petunjuk teknis di bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan.
- b) Pelaksanaan program dan petunjuk teknis di bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan.
- c) Pengawasan, pembinaan dan pengendalian di bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan.
- d) Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas.
- e) Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga/instansi lain di bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan.
- f) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan membawahi 3 (tiga) seksi yaitu :

- a) Seksi Jaminan Kesehatan, mempunyai tugas pokok, mengendalikan, mengawasi penyelenggaraan jaminan kesehatan.
- b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, mempunyai tugas pokok menyusun dan menyelenggarakan program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat.
- c) Seksi Farmasi dan Sarana Kesehatan, mempunyai tugas pokok, mengendalikan, mengawasi penggandaan persediaan farmasi (obat, kosmetik, makanan dan minuman) serta sarana dan peralatan kesehatan.

**c. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Palembang**

Dalam upaya pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, setiap instansi pemerintah memiliki struktur organisasi agar masing-masing orang yang ada dalam organisasi tersebut memiliki tugas dan tanggung jawabnya untuk mengarahkan dan menjalin hubungan antar pegawai baik secara vertikal maupun secara horizontal untuk membuat perencanaan dan penyusunan organisasi yang baik.

Struktur organisasi dapat diartikan sebagai susunan dan hubungan antara komponen atau posisi dalam suatu perusahaan. Struktur organisasi merinci pembagian aktivitas kerja dan menunjukkan keterkaitan satu sama lain untuk kinerja yang baik.

Struktur organisasi yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Palembang sebagai berikut :

# STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG

**KEPALA DINAS**  
dr. Anton Suwindro, M.Kes  
19570527 198612 1 001

**SEKRETARIAT**  
dr. Hj. Letizia, M.Kes  
19640214 199103 2 002

**SUBBAG PENYUSUNAN PROGRAM**  
Arpansah, SKM, MSI  
19740611 199803 1004

**SUBBAG UMUM & KEPEGAWAIAN**  
H. Alimin Wanir, SH  
19590414 198003 1 009

**SUBBAG KEUANGAN & PERLENGKAPAN**  
Toraha, SE, MM  
19670927 198803 2 004

**BIDANG PELAYANAN KESEHATAN**  
dr. Fauzia  
19740130 200212 2 001

**BIDANG PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN**  
dr. Afrimelda Syafaruddin, M.Kes  
19680208 200012 2 001

**BIDANG PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA**  
H. Sopandi, SIP, MM  
19620201 198501 1 002

**BIDANG JAMINAN DAN SARANA KESEHATAN**  
dr. H. Alfarobi, M.Kes  
19750103 200312 1005

**SEKSI KESEHATAN DASAR**  
dr. Dewi Handayani  
19801010 200712 2028

**SEKSI PENGENDALIAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT**  
Yudhi Setiawan, SKM, M.Epid  
19720520 199503 1001

**SEKSI PERENCANAAN & PENDAYAGUNAAN**  
Erikson Siregar, SKM  
19771028 200312 1 003

**SEKSI JAMINAN KESEHATAN**  
Hj. Rosylawiyah, SKM, M.Kes  
19680115 199103 2 004

**SEKSI PELAYANAN KESEHATAN & RUJUKAN**  
dr. Uke Veronika  
19780223 200604 2 012

**SEKSI SURVEILANS, BENCANA & PENYEBARAN INFORMASI**  
dr. Verawati Erni, MPPH  
19791120 200701 2 021

**SEKSI PENGAWASAN PENGENDALIAN & SIK**  
M.Daud Rusdi, SKM, MKM  
19721025 200312 1 003

**SEKSI SARANA & PERALATAN KESEHATAN**  
Hj. Eni Hardiyani, SKM, MSI  
19620503 198503 2 005

**SEKSI KESEHATAN KHUSUS**  
Dra. Hj. Radrosniti, MM  
19620507 198303 2 006

**SEKSI KESEHATAN LINGKUNGAN**  
Zulkifli, ST, M.Si  
19690909 199203 1 008

**SEKSI REGISTRASI, PERIZINAN & AKREDITASI**  
Muhammad Yamin, SIP, MSI  
19730409 199503 1 003

**SEKSI KEFARMASIAN**  
dr. Yetti Armagustini, MKM  
19780801 200604 2 009

KEL. JABFUNG

KEL. JABFUNG

UPTD

UPTD

Puskesmas

KEL. JABFUNG

Administrator Kesehatan  
Perekam Medis

KEL. JABFUNG

Apoteker;  
Administrator Kesehatan

KEL. JABFUNG

Perekam Medis;  
Administrator Kesehatan

Dokter, Dokter Gigi;  
Nutrisionist; Bidan;  
Perawat; Perawat Gigi

Epidemiolog; Entomolog;  
Laboratorian; Sanitarian;  
Penyuluh Kesehatan

## d. Data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)

**Tabel IV.1**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran Tahun 2010 s/d 2012**

No	Sasaran	% Tingkat Capaian tahun 2010	% Tingkat Capaian tahun 2011	% Tingkat Capaian tahun 2012	KET
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor	100	100	100	APBD
2.	Meningkatnya Sarana dan Prasarana	100	100	100	APBD
3.	Meningkatnya Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan	100	100	100	APBD
4.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	100	100	100	APBD
5.	Meningkatnya Kualitas Lingkungan	100	100	100	APBD
6.	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	100	100	100	APBD
7.	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	100	100	100	APBD
8.	Meningkatnya Kemitraan pada Lintas Sektor	100	100	100	APBD
9.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan	100	100	100	APBD
10.	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak/ Reproduksi	100	100	100	APBD

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014*

**Tabel IV.2**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Pengukuran Kinerja Kegiatan Tahun 2010 s/d 2012**

NO	KEGIATAN	TAHUN 2010			TAHUN 2011			TAHUN 2012		
		ANGGARAN (Target)(Rp)	REALISASI (Rp)	%	ANGGARAN (Target)(Rp)	REALISASI (Rp)	%	ANGGARAN (Target)(Rp)	REALISASI (Rp)	%
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.656.350.000	2.221.570.369	83	4.230.550.000	4.053.763.665	72	3.873.139.000	3.391.643.239	87
2	Program Peningkatan Sarana & Prasarana Aparatur	437.783.000	401.696.500	92	459.050.000	345.790.000	75	1.742.272.400	1.419.143.920	81
3	Program Disiplin Aparatur	167.340.000	166.300.000	99	28.000.000	27.800.000	99	72.150.000	71.000.000	98
4	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	34.819.000	30.419.000	87	32.500.000	30.500.000	93	33.000.000	30.000.000	90
5	Program Obat dan Pembekalan Kesehatan	7.105.800.000	7.020.232.000	98	6.773.425.000	6.682.321.300	92	1.518.204.000	1.463.730.270	96
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	10.020.125.100	8.951.042.773	89	22.128.038.684	20.064.819.537	90	29.110.267.815	27.161.742.071	93
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	25.000.000	18.200.000	72	25.000.000	21.000.000	84	35.000.000	28.000.000	80
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	370.000.000	224.264.000	60	612.000.000	519.930.000	84	617.890.000	491.551.500	79
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	311.000.000	263.657.650	84	448.100.000	305.712.000	68	363.136.400	300.925.650	82



10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	302.500.000	215.551.000	71	907.342.500	627.934.000	69	372.622.000	300.032.600	80
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.227.885.000	1.103.274.500	89	1.244.972.500	1.101.295.650	88	1.022.115.000	881.588.500	86
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	182.172.500	113.079.000	62	1.113.725.000	1.000.874.750	89	721.787.000	700.399.500	97
13	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana PKM/PUSTU & Jaringannya	3.605.331.000	3.215.058.818	89	7.342.795.000	6.147.604.240	83	4.096.061.600	3.067.741.100	74
14	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	255.000.000	242.811.000	95	169.000.000	162.024.000	95	70.000.000	63.238.000	90
15	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	47.500.000	42.618.000	89	50.000.000	40.622.500	81	75.000.000	65.093.000	86
16	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	85.000.000	72.805.000	85	172.500.000	125.960.000	73	107.036.600	99.861.600	93
17	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan & Anak	178.742.000	139.843.600	78	255.000.000	239.058.000	93	176.500.000	157.964.000	89
18	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	202.500.000	101.839.100	50	175.000.000	126.196.000	72	140.000.000	104.106.000	74
19	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	-	-	-	833.772.000	776.340.000	93	275.000.000	255.000.000	92
20	Program Dana Alokasi Khusus	-	-	-	-	-	-	12.211.150.000	10.105.880.423	82

21	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	-	-	-	-	-	-	190.000.000	179.358.000	94
22	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	-	-	-	-	-	-	50.000.000	40.770.000	81
<b>JUMLAH</b>		<b>27.214.847.600</b>	<b>24.544.262.310</b>		<b>47.000.770.684</b>		<b>41.408.005.642</b>	<b>56.872.331.815</b>	<b>50.378.769.373</b>	

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014*

**Tabel IV.3**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan**  
**Tahun Anggaran 2010 s/d 2012**

Uraian	Tahun 2010 (Rp)		Tahun 2011 (Rp)		Tahun 2012 (Rp)	
	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
Pendapatan Asli Daerah	5.250.000.000	2.452.790.150	5.250.000.000	3.215.754.500	5.250.000.000	3.664.536.699
Pendapatan Pajak Daerah	-	-	-	-	-	-
Pendapatan Retribusi Daerah	5.250.000.000	2.452.790.150	5.250.000.000	3.215.754.500	5.250.000.000	3.664.536.699
Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>5.250.000.000</b>	<b>2.452.790.150</b>	<b>5.250.000.000</b>	<b>3.215.754.500</b>	<b>5.250.000.000</b>	<b>3.664.536.699</b>
Lebih/ (Kurang)		2.797.209.850		2.034.254.500		1.585.463.301

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014*

**Tabel IV.4**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Realisasi Anggaran Belanja**  
**Tahun Anggaran 2010 s/d 2012**

Uraian	Tahun 2010 (Rp)		Tahun 2011 (Rp)		Tahun 2012 (Rp)	
	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
<b>Belanja</b>						
<b>Belanja Tidak Langsung</b>	<b>66.320.297.580</b>	<b>66.863.029.766</b>	<b>45.967.880.065</b>	<b>50.781.070.042</b>	<b>51.125.013.000</b>	<b>53.694.423.641</b>
Belanja Pegawai	66.320.297.580	66.863.029.766	45.967.880.065	50.781.070.042	51.125.013.000	53.694.423.641
<b>Belanja Langsung</b>	<b>27.214.847.600</b>	<b>24.544.262.310</b>	<b>47.000.770.684</b>	<b>41.408.005.642</b>	<b>56.872.331.815</b>	<b>50.378.769.373</b>
Belanja Barang dan Jasa	20.005.000.000	18.985.891.310	38.890.789.684	35.789.980.000	48.872.908.000	44.447.891.373
Belanja Modal	7.209.847.600	5.558.371.000	8.109.981.000	5.618.025.642	7.999.423.815	5.930.878.000
<b>Total</b>	<b>93.535.145.180</b>	<b>88.407.292.076</b>	<b>92.968.650.749</b>	<b>92.189.075.684</b>	<b>107.997.344.815</b>	<b>104.073.193.014</b>
Lebih/ (Kurang)		5.127.853.104		779.575.065		3.294.151.801

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014*

**Tabel IV.5**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Anggaran dan Realisasi Biaya**  
**Tahun Anggaran 2010 s/d 2012**

<b>Tahun</b>	<b>Anggaran</b>	<b>Realisasi</b>
2010	4.290.349.500	6.980.700.500
2011	4.290.349.500	7.900.390.345
2012	4.290.349.500	5.356.800.950

*Sumber : Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014*

**Tabel IV.6**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran**  
**Tahun Anggaran 2010 s/d 2012**

Sasaran	Tahun 2010 (Rp)		Tahun 2011 (Rp)		Tahun 2012 (Rp)	
	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi	Anggaran	Realisasi
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor	2.858.509.000	2.418.289.369	5.124.822.000	4.888.403.665	4.253.289.000	3.747.643.239
Meningkatnya Sarana dan Prasarana	437.783.000	401.696.500	459.050.000	345.790.000	1.742.272.400	1.419.143.920
Meningkatnya Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan	10.711.131.000	10.235.290.818	14.116.220.000	12.829.925.540	17.825.415.600	14.637.351.793
Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	10.202.297.600	9.064.121.773	23.241.763.684	21.065.694.287	29.823.054.815	27.862.141.571
Meningkatnya Kualitas Lingkungan	412.500.000	306.556.000	1.104.842.500	774.894.000	704.658.600	607.252.200
Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	1.597.885.000	1.327.538.500	1.856.972.500	1.621.225.650	1.640.005.000	1.373.140.000

Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	513.500.000	365.496.750	623.100.000	431.908.000	503.136.400	405.031.650
Meningkatnya Kemitraan pada Lintas Sektor	255.000.000	242.811.000	169.000.000	162.024.000	70.000.000	63.238.000
Meningkatnya Pelayanan Kesehatan	47.500.000	42.618.000	50.000.000	40.622.500	125.000.000	105.863.000
Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak/ Reproduksi	178.742.000	139.843.600	255.000.000	239.058.000	176.500.000	157.964.000
Total	27.214.847.600	24.544.262.310	47.000.770.684	41.408.005.642	56.872.331.815	50.378.769.373
Lebih/ (Kurang)		2.670.585.290		5.592.765.042		6.493.562.442

## B. Pembahasan Hasil Penelitian

LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan kinerja Dinas Kesehatan telah berjalan dengan baik. Namun di LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang belum ada perhitungan secara rinci tentang tingkat Ekonomis, Efektifitas, dan Efisiensi didalam mengukur kinerja keuangannya. Permasalahan yang sering dihadapi dalam melakukan pengukuran kinerja adalah sulitnya mengukur *output*, karena *output* yang dihasilkan tidak selalu berupa *output* yang berwujud akan tetapi lebih berupa *intangibile output*. Dalam Tabel IV.3 dan Tabel IV.4 bahwa di dalam Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Dinas Kesehatan Kota Palembang baik tahun 2010, 2011, dan 2012 antara pendapatan dan belanja menunjukkan bahwa realisasi pendapatan lebih kecil dari realisasi belanja.

Akibat pengalokasian dana APBD untuk kepentingan masyarakat yang begitu besar mengakibatkan tidak efektif dan efisiensinya program-program besar yang dijalankan Dinas Kesehatan Kota Palembang terhadap perolehan Pendapatan Asli Daerah (PAD), karena dari data LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang hanya berfokus pada pengeluaran anggaran belanja yang secara terus menerus dilakukan tanpa berfokus apakah program-program yang dijalankan dapat memberikan kontribusi yang besar bagi penerimaan Pendapatan Asli Daerah (PAD). Akibat tidak efektif dan efisiennya program-program yang dijalankan menyebabkan Dinas Kesehatan Kota Palembang belum dapat mencapai tujuan organisasi pemerintahannya sesuai dengan Visi dan Misi, yang mana Visinya yaitu "Tercapainya Palembang Sehat".



Untuk itu Dinas Kesehatan Kota Palembang perlu memperhatikan tingkat Ekonomis, Efisiensi, dan Efektivitas dalam pemakaian anggaran. Sehingga Dinas Kesehatan dapat mengelola keuangannya dengan baik tanpa adanya pemborosan. Untuk mengetahui Ekonomi, Efisiensi dan Efektivitas suatu instansi pemerintah. Maka perlu dilakukan pengukuran kinerja dengan *value for money*.

Pengukuran kinerja dengan *value for money* merupakan konsep organisasi sektor publik yang didasarkan pada tingkat Ekonomi, Efisiensi dan Efektivitas. Ekonomi yaitu perolehan input dengan kualitas dan kuantitas tertentu pada harga yang terendah dengan menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif. Adapun tingkat ekonomis diukur dengan membandingkan realisasi pengeluaran dengan anggaran pengeluaran instansi tersebut.

Efisiensi yaitu pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu. Efisiensi merupakan perbandingan *output/input* yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan. Adapun tingkat efisiensi diukur dengan membandingkan realisasi untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan.

Untuk menjadikan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan maka juga diperlukan efektivitas. Efektivitas yaitu tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Adapun Tingkat efektivitas diukur dengan membandingkan anggaran pendapatan dengan realisasi pendapatannya. Secara sederhana efektivitas merupakan perbandingan *outcome* dengan *output*.

Pembahasan pada bab ini dimaksudkan untuk menganalisis kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang dengan Metode *Value For Money* yang meliputi penilaian Ekonomi, Efisiensi, dan Efektivitas.

### 1. Tingkat Ekonomi ..

Ekonomi (hemat) berkaitan dengan pengukuran seberapa hemat pengeluaran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang dan juga mencakup pengelolaan secara hati-hati dan cermat (*prudence*) dan tidak ada pemborosan. Suatu kegiatan operasional dikatakan ekonomis jika dapat menghilangkan atau mengurangi biaya yang tidak perlu.

Indikator tingkat ekonomis adalah :

#### a. Realisasi Belanja

Realisasi belanja merupakan suatu tingkat pencapaian yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Palembang berupa aktivitas-aktivitas pembelian barang dan jasa dan belanja modal serta pembayarannya.

#### b. Anggaran Belanja

Anggaran adalah sebuah proses yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk mengalokasikan sumber daya yang dimiliki kedalam kebutuhan yang tidak terbatas. Anggaran belanja merupakan seberapa besar penerimaan yang akan diterima terhadap pengeluaran atau biaya yang akan dikeluarkan untuk aktivitas organisasi.

Dalam pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang sesuai dengan indikator ekonomis adalah membandingkan realisasi pengeluaran dengan anggaran pengeluaran dikalikan 100%.

### *Tingkat Ekonomi*

$$= \frac{\text{Realisasi Pengeluaran}}{\text{Anggaran Pengeluaran}} \times 100 \%$$

Melalui rumus diatas dapat dilakukan analisis tingkat ekonomi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Palembang setiap tahunnya sebagai berikut :

#### a. Tahun 2010

Target pengeluaran biaya pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun anggaran 2010 sebesar Rp. 93.535.145.180 dan realisasi tahun 2010 sebesar Rp. 88.407.292.076.

Maka rasio tingkat ekonomi untuk tahun 2010 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Ekonomi} &= \frac{88.407.292.076}{93.535.145.180} \times 100\% \\ &= 94,52\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Penghematan} &= \frac{\text{Anggaran} - \text{Realisasi}}{\text{Anggaran Pengeluaran}} \times 100\% \\ &= \frac{93.535.145.180 - 88.407.292.076}{93.535.145.180} \times 100\% \\ &= 5,48\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun 2010 tingkat realisasi pengeluaran dari target yang ditetapkan adalah 94,52% serta melakukan penghematan biaya sebesar 5,48%. Berdasarkan kriteria jika diperoleh nilai kurang dari 100% dari tingkat ekonomi berarti pengukuran kinerja tahun 2010 adalah ekonomis.

## b. Tahun 2011

Target pengeluaran biaya pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun anggaran 2011 sebesar Rp. 92.968.650.749 dan realisasi tahun 2011 sebesar Rp. 92.189.075.684.

Maka rasio tingkat ekonomi untuk tahun 2011 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Ekonomi} &= \frac{92.189.075.684}{92.968.650.749} \times 100\% \\ &= 99,16\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Penghematan} &= \frac{\text{Anggaran} - \text{Realisasi}}{\text{Anggaran Pengeluaran}} \times 100\% \\ &= \frac{92.968.650.749 - 92.189.075.684}{92.968.650.749} \times 100\% \\ &= 0,84\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun 2011 tingkat realisasi pengeluaran dari target yang ditetapkan adalah 99,16% serta melakukan penghematan biaya sebesar 0,84%. Berdasarkan kriteria jika diperoleh nilai kurang dari 100% dari tingkat ekonomi berarti pengukuran kinerja tahun 2011 adalah ekonomis.

## c. Tahun 2012

Target pengeluaran biaya pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun anggaran 2012 sebesar Rp. 107.997.344.815 dan realisasi tahun 2012 sebesar Rp. 104.073.193.014.

Maka rasio tingkat ekonomi untuk tahun 2012 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Ekonomi} &= \frac{104.073.193.014}{107.997.344.815} \times 100\% \\ &= 96,37\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Penghematan} &= \frac{\text{Anggaran} - \text{Realisasi}}{\text{Anggaran Pengeluaran}} \times 100\% \\
 &= \frac{107.997.344.815 - 104.073.193.014}{107.997.344.815} \times 100\% \\
 &= 3,63\%
 \end{aligned}$$

Artinya pada tahun 2012 tingkat realisasi pengeluaran dari target yang ditetapkan adalah 96,37% serta melakukan penghematan biaya sebesar 3,63%. Berdasarkan kriteria jika diperoleh nilai kurang dari 100% dari tingkat ekonomi berarti pengukuran kinerja tahun 2012 adalah ekonomis.

Tingkat ekonomi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2010-2012 secara keseluruhan menunjukkan persentase dibawah 100% atau dikatakan ekonomi. Dinas Kesehatan juga sudah mampu melaksanakan penghematan dan menggunakan anggaran pengeluaran biaya dapat dikelola secara lebih baik dan lebih terencana. khususnya dalam pelayanan kepada publik yaitu dalam bentuk jasa pelayanan kesehatan.

## 2. Tingkat Efisiensi

Efisiensi (daya guna) berhubungan dengan pengukuran seberapa benar cara yang digunakan untuk membandingkan antara *output* yang dihasilkan dengan *input* yang digunakan. Suatu kegiatan operasional dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana serendah-rendahnya. Indikator Efisiensi adalah dengan membandingkan realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan dengan realisasi pendapatan dikalikan 100%.

Tingkat Efisiensi adalah :

$$= \frac{\text{Realisasi Biaya untuk Memperoleh Pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Melalui rumus diatas dapat dilakukan analisis tingkat efisiensi pada Dinas Kesehatan Kota Palembang setiap tahunnya sebagai berikut :

a. Tahun 2010

Realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2010 ditetapkan sebesar Rp. 6.980.700.500 dan realisasi pendapatannya sebesar Rp. 2.452.790.150.

Maka rasio tingkat efisiensi untuk tahun 2010 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Efisiensi} &= \frac{6.980.700.500}{2.452.790.150} \times 100\% \\ &= 284,60\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun 2010 tingkat pencapaian realisasi dari target yang ditetapkan adalah sebesar 284,60%. Berdasarkan kriteria diatas jika diperoleh nilai lebih dari 100% dari tingkat efisiensi berarti pengukuran kinerja tahun 2010 adalah tidak efisien.

b. Tahun 2011

Realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2011 ditetapkan sebesar Rp. 7.900.390.345 dan realisasi pendapatannya sebesar Rp. 3.215.754.500.

Maka rasio tingkat efisiensi untuk tahun 2011 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Efisiensi} &= \frac{7.900.390.345}{3.215.754.500} \times 100\% \\ &= 245,68\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun 2011 tingkat pencapaian realisasi dari target yang ditetapkan adalah sebesar 245,68%. Berdasarkan kriteria diatas jika diperoleh nilai lebih dari 100% dari tingkat efisiensi berarti pengukuran kinerja tahun 2011 adalah tidak efisien.

c. Tahun 2012

Realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2012 ditetapkan sebesar Rp. 5.356.800.950 dan realisasi pendapatannya sebesar Rp. 3.664.536.699.

Maka rasio tingkat efisiensi untuk tahun 2012 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Efisiensi} &= \frac{5.356.800.950}{3.664.536.699} \times 100\% \\ &= 146,18\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun 2012 tingkat pencapaian realisasi dari target yang ditetapkan adalah sebesar 146,18%. Berdasarkan kriteria diatas jika diperoleh nilai lebih dari 100% dari tingkat efisiensi berarti pengukuran kinerja tahun 2012 adalah tidak efisien.

Tingkat efisiensi tahun 2010 adalah 284,60%, pada tahun 2011 adalah 245,68%, sedangkan untuk tahun 2012 adalah 146,18%, berarti Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan pengeluaran untuk memperoleh pendapatan telah dilakukan dengan belum efisien, karena ini yang dicapai lebih dari 100%. maka belum efisien.

### 3. Tingkat Efektivitas

Efektivitas berkaitan dengan pengukuran seberapa tepat dalam pencapaian target yaitu dengan membandingkan hasil yang ditargetkan dengan

realisasinya. Suatu kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan tersebut mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan sesuai dengan indikator. Indikator efektivitas dengan cara membandingkan target penerimaan dengan realisasi pendapatan dikalikan 100%.

Tingkat Efektivitas adalah :

$$= \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100\%$$

Melalui rumus diatas dapat dilakukan analisis tingkat efektivitas pada Dinas Kesehatan Kota Palembang setiap tahunnya sebagai berikut :

a. Tahun 2010

Target penerimaan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2010 ditetapkan sebesar Rp. 5.250.000.000 dan realisasi pendapatannya sebesar Rp. 2.452.790.150.

Maka rasio tingkat efektivitas untuk tahun 2010 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Efektivitas} &= \frac{2.452.790.150}{5.250.000.000} \times 100\% \\ &= 46,72\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun anggaran 2010 tingkat pencapaian realisasi pendapatan dari target yang ditetapkan adalah sebesar 46,72%. Berdasarkan kriteria diatas jika diperoleh nilai kurang dari 100% hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kinerja pada tahun anggaran 2010 adalah tidak efektif.

b. Tahun 2011

Target penerimaan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2011 ditetapkan sebesar Rp. 5.250.000.000 dan realisasi pendapatannya sebesar Rp. 3.215.754.500.



Maka rasio tingkat efektivitas untuk tahun 2011 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Efektivitas} &= \frac{3.215.754.500}{5.250.000.000} \times 100\% \\ &= 61,25\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun anggaran 2011 tingkat pencapaian realisasi pendapatan dari target yang ditetapkan adalah sebesar 61,25%. Berdasarkan kriteria diatas jika diperoleh nilai kurang dari 100% hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kinerja pada tahun anggaran 2011 adalah tidak efektif.

c. Tahun 2012

Target penerimaan pada Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2012 ditetapkan sebesar Rp. 5.250.000.000 dan realisasi pendapatannya sebesar Rp. 3.664.536.699.

Maka rasio tingkat efektivitas untuk tahun 2012 adalah :

$$\begin{aligned} \text{Tingkat Efektivitas} &= \frac{3.664.536.699}{5.250.000.000} \times 100\% \\ &= 69,80\% \end{aligned}$$

Artinya pada tahun anggaran 2012 tingkat pencapaian realisasi pendapatan dari target yang ditetapkan adalah sebesar 69,80%. Berdasarkan kriteria diatas jika diperoleh nilai kurang dari 100% hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kinerja pada tahun anggaran 2012 adalah tidak efektif.

Tingkat efektivitas tahun 2010 adalah 46,72%, pada tahun 2011 adalah 61,25%, sedangkan untuk tahun 2012 adalah 69,80% berarti Dinas Kesehatan Kota Palembang dalam melakukan pengeluaran untuk memperoleh pendapatan telah dilakukan dengan tidak efektif, karena ini yang dicapai kurang dari 100%.

Penyebab terjadinya tidak efektivitas pada Dinas Kesehatan Kota Palembang adalah penentuan target yang belum realistis. Sistem penentu target yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Palembang ditetapkan berdasarkan data historis, hal ini mengakibatkan terlalu besarnya target yang ditetapkan dibandingkan dengan realisasinya. Jumlah target pendapatan tinggi belum tentu mendapatkan realisasi pendapatan yang tinggi juga. Dalam prakteknya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Palembang realisasi pendapatan yang didapat jauh dari sasaran target. Hal ini dapat dilihat dari tahun 2010 target yang ditetapkan Rp. 5.250.000.000 dan realisasinya Rp. 2.452.790.150, pada tahun 2011 target yang ditetapkan sebesar Rp. 5.250.000.000 dan realisasi pendapatannya Rp. 3.215.754.500, sedangkan pada tahun 2012 target yang ditetapkan sebesar Rp. 5.250.000.000 dan realisasinya Rp. 3.664.536.699.

**Tabel IV.7**  
**Pengukuran Kinerja dengan *Value For Money***  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**

<b>Keterangan</b>	<b>Tahun 2010</b>	<b>Tahun 2011</b>	<b>Tahun 2012</b>
Tingkat Ekonomis	94,52%	99,16%	96,37%
Tingkat Efisiensi	284,60%	245,68%	146,18%
Tingkat Efektivitas	46,72%	61,25%	69,80%

*Sumber : Penulis, 2014*

Dari tabel IV.6 dapat digambarkan bahwa Pengukuran Kinerja dengan *Value For Money* Dinas Kesehatan Kota Palembang ekonomis tetapi tidak efisien dan tidak efektif. Kriteria ekonomis, efisiensi yaitu apabila diperoleh nilai kurang dari 100% dan efektivitas lebih dari 100%. Setelah dilakukannya pengukuran kinerja dengan *Value For Money* dalam penelitian ini bisa terlihat jelas hasil dan kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang ini.

**Tabel IV.8**  
**Dinas Kesehatan Kota Palembang**  
**Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran Tahun 2010 s/d 2012**

No	Sasaran	% Target Tahun 2010	% Realisasi Tahun 2010	% Target Tahun 2011	% Realisasi Tahun 2011	% Target Tahun 2012	% Realisasi Tahun 2012
1.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kantor	100	85	100	95	100	88
2.	Meningkatnya Sarana dan Prasarana	100	92	100	75	100	81
3.	Meningkatnya Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan	100	96	100	91	100	82
4.	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan	100	89	100	91	100	93
5.	Meningkatnya Kualitas Lingkungan	100	74	100	70	100	86
6.	Meningkatnya Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	100	83	100	87	100	84
7.	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	100	71	100	69	100	81
8.	Meningkatnya Kemitraan pada Lintas Sektor	100	95	100	96	100	90
9.	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan	100	90	100	81	100	85
10.	Meningkatnya Kesehatan Ibu dan Anak/ Reproduksi	100	78	100	94	100	89

*Sumber : Penulis, 2014*

Dari tabel VI.7 diatas bahwa Pengukuran Pencapaian Sasaran harus dihitung tingkat realisasinya. Ini untuk mengetahui tingkat Pencapaian Sasaran yang telah dilakukan sehingga dilakukannya perbaikan untuk pencapaian sasaran 100%. Disini terlihat bahwa sasaran yang dicapai tidak mencapai 100% karena

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

Berdasarkan data-data yang diperoleh dan setelah dilakukan analisis hasil pembahasan dan uraian pada bab empat, maka dapat disimpulkan bahwa LAKIP Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2010-2012 belum dapat dikatakan berhasil dalam mencapai tujuan organisasi yang berdasarkan visi dan misi. Dikatakan program-program yang dijalankan Dinas Kesehatan Kota Palembang belum dapat dikatakan Efisien dan Efektif, bahwa pengeluaran anggaran belanja yang begitu besar terhadap aktivitas program-program tersebut, belum dapat memberikan kontribusi yang besar dalam peningkatan Pendapatan Asli Daerah (PAD).

Untuk itu dilakukan pengukuran kinerja dengan metode *value for money* yang meliputi penilaian ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Dengan ini penulis menyimpulkan :

1. Penerapan *Value For Money* terhadap pengukuran kinerja LAKIP pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.
  - a. Ekonomis

*Value For Money* mempunyai peranan dalam mengelola keuangan dari segi pembelanjaan. Peranan *value for money* dari segi ekonomi bagi pemerintah daerah adalah agar pemerintah dalam membelanjakan keuangan lebih terencana lagi dan lebih berorientasi pada kepentingan

publik sehingga dapat mengurangi pemborosan yang terjadi dan dapat meningkatkan mutu publik dengan cara mengurangi pemakaian barang yang tidak perlu.

b. Efisiensi

Tingkat Efisiensi dalam pengukuran kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Palembang dilaksanakan dari tahun 2010-2012 dilakukan secara belum efisien. Apabila dilakukan secara efisien dengan adanya penggunaan biaya yang serendah-rendahnya maka dana tersebut dapat dialokasikan untuk kebutuhan masyarakat yang bersifat sosial dan memberi pelayanan kesehatan yang terbaik bagi masyarakat.

c. Efektivitas

Dengan adanya efektivitas dari Dinas Kesehatan Kota Palembang ini menunjukkan bahwa pengukuran kinerjanya belum efektivitas. Jika dilakukan secara efektivitas maka akan memberikan peranan kepada masyarakat agar dapat menikmati hasil yang dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi masyarakat.

2. Pengukuran kinerja dengan menggunakan *Value For Money*.

a. Ekonomis

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang dapat dikatakan ekonomis baik tahun 2010, 2011 dan 2012. Ini menunjukkan bahwa kinerja yang dilaksanakan sangat baik.

**b. Efisiensi**

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang dapat dikatakan belum efisien. Tingkat efisiensi Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2010 adalah sebesar 284,60%, tingkat efisiensi pada tahun 2011 sebesar 245,68% dan pada tahun 2012 sebesar 146,18%. Ini menunjukkan lebih dari 100% berarti belum efisiensi bahwa tingkat efisiensi yang baik persentasenya dibawah 100%.

**c. Efektivitas**

Kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang dapat dikatakan belum efektif, karena tingkat efektivitas pada tahun 2010 adalah 46,72%, pada tahun 2011 tingkat efektivitas sebesar 61,25% dan pada tahun 2012 sebesar 69,80%. Ini menunjukkan tingkat efektivitas yang dilakukan belum efektivitas. Jika dilakatakan efektivitas yang baik persentasenya diatas 100%.

Disimpulkan bahwa dengan adanya pengukuran kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Palembang dengan metode *value for money* lebih bisa mengetahui kelemahan LAKIP itu sendiri sehingga hasilnya dapat dikatakan Dinas Kesehatan Kota Palembang ekonomis, tetapi tidak efisien dan tidak efektif.

**B. SARAN**

Dari simpulan yang telah diuraikan diatas, penulis dapat memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang dimasa yang akan datang sebagai berikut :

1. Penerapan *Value For Money* terhadap pengukuran kinerja LAKIP pada Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Pemerintah harus bisa mendorong organisasi penyedia layanan publik agar mengelola aset-aset publik secara ekonomis, efisien dan efektif.

2. Pengukuran kinerja dengan menggunakan *Value For Money*.

Dinas Kesehatan Kota Palembang harusnya menerapkan konsep *value for money* serta meningkatkan kerjasama antar setiap sub bagian sehingga mampu mencapai target yang telah ditetapkan.

Dinas Kesehatan Kota Palembang perlu melakukan perubahan dalam melakukan pengukuran kinerjanya, hendaknya Dinas Kesehatan Kota Palembang tidak hanya bergantung LAKIP saja, didalam Laporan Pengukuran Pencapaian Sasaran juga harus dilampirkan juga realisasi pencapaian sasrannya, sehingga bisa menilai berapa persen sasaran yang sudah tercapai. Untuk memperbaiki dimasa depan dan perlu melakukan penambahan pengukuran kinerja seperti penilaian ekonomis, efisiensi, dan efektifitas dengan menggunakan metode *value for money* agar dalam pengambilan keputusan untuk seluruh program-program dapat berjalan dengan baik. ekonomis, efisien dan efektif.

## DAFTAR PUSAKA

- Anonim. 2003. **Pedoman Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah**. Jakarta: Penerbit Lembaga Administrasi Negara.
- Anonim. 2007. **Akuntabilitas Instansi Pemerintah**. Jakarta: Penerbit Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pengawasan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan.
- Deddy Rahmat Santoso. 2009. **Pengukuran Kinerja Sektor Publik**. Artikel.
- Indra Bastian. 2001. **Akuntansi Sektor Publik Indonesia**. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi UGM.
- Indra Bastian. 2006. **Akuntansi Sektor Publik Suatu Pengantar**. Semarang: Penerbit Erlangga.
- Lisnawati. 2012. **Analisis Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) pada Balai Riset Perikanan Perairan Umum Palembang**. Skripsi Tidak Diterbitkan. Palembang: Program Studi Akuntansi, Universitas Muhammadiyah Palembang. (Tidak Dipublikasikan).
- Mardiasmo. 2009. **Akuntansi Sektor Publik**. Yogyakarta: Penerbit UPP STIM YKPN.
- Nur Indrianto dan Bambang Supomo. 2009. **Metodologi Penelitian Bisnis**. Yogyakarta: Penerbit BPFE Yogyakarta Cetakan 3.
- Sugiyono. 2009. **Metodologi Penilaian Bisnis**. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Wiwik Setiyawati. 2012. **Analisis Pengukuran Kinerja dengan Menggunakan *Value For Money* pada PT. Pos Indonesia (Persero) Palembang**. Skripsi Tidak Diterbitkan. Palembang: Program Studi Akuntansi, Universitas Muhammadiyah Palembang. (Tidak Dipublikasikan).
- Jurnal :**
- Diaa Annisa. **Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar**. Jurnal 2011. Program Studi Akuntansi, Universitas Hasanuddin. Makassar.





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800/1171 /PPSDM-DIKLAT/Kes/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Dr. Anton Suwindro, M.Kes  
N I P. : 195705271986121001  
Pangkat/gol.ruang : Pembina Tk I / IVb  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nama :

Nama : R.A Rizky Ulfa Ridhotillah  
NIM : 222010020  
Fakultas : Ekonomi  
Program Studi : Akuntansi  
Nama Sekolah : Universitas Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan Surat Kepala Tata Usaha Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 455/G-17/FE-UMP/I/2014 tanggal 22 Januari 2014 perihal izin penelitian, surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang Nomor : 070/139/BAN.KBP/2014 tanggal 28 Januari 2014 perihal izin penelitian, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan pengambilan data / penelitian pada tanggal 28 Januari 2014 s/d 28 Februari 2014 di Bidang Pengembangan SDM Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 12 Maret 2014  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
  
ANTON SUWINDRO, M.Kes  
PEMBINA TK I  
NIP. 195705271986121001

## JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Keterangan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Survei Pendahuluan	■	■																										
Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■	■	■																			
Seminar Proposal											■																	
Revisi Proposal											■	■	■															
Pengambilan Data															■													
Pengolahan Data Analisis															■	■	■											
Penulisan Skripsi																			■	■	■	■						
Ujian Komprehensif																									■			
Perbaikan Skripsi																												■

Sumber : Penulis, 2014





# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

## FAKULTAS EKONOMI

### JURUSAN

JURUSAN MANAJEMEN (S1)  
 JURUSAN AKUNTANSI (S1)  
 MANAJEMEN PEMASARAN (D.III)

### IZIN PENYELENGGARAAN

No. 3619/D/T/K-II/2010  
 No. 3620/D/T/K-II/2010  
 No. 3377/D/T/K-II/2009

### AKREDITASI

No. 018/BAN-PT/Ak-XI/S1/III/2008  
 No. 044/BAN-PT/Ak-XIII/S1/II/2011  
 No. 005/BAN-PT/Ak-X/Dp-III/IV/2010

Alamat : Jalan Jenderal Ahmad Yani 13 Ulu (0711) 511433 Faximile (0711) 518018 Palembang 30263

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI

Hari / Tanggal : Rabu, 02 April 2014  
 Waktu : 08.00 s/d 12.00 WIB  
 Nama : R.A Rizky Ulfa Ridhotillah  
 NIM : 22 2010 020  
 Program Studi : Akuntansi  
 Mata Kuliah Pokok : Akuntansi Sektor Publik  
 Judul Skripsi : Analisis Pengukuran Kinerja LAKIP dengan Menggunakan *Value For Money* Pada Dinas Kesehatan Kota Palembang

**TELAH DIPERBAIKI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJI DAN  
 PEMBIMBING SKRIPSI DAN DIPERKENANKAN  
 UNTUK MENGIKUTI WISUDA**

NO	NAMA DOSEN	JABATAN	TGL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Mizan, S.E, M.Si, Ak, CA	Pembimbing	22 - 4 - 2014	
2	Drs. Sunardi, S.E, M.Si	Ketua Penguji	22 - 04 - 2014	
3	Mizan, S.E, M.Si, Ak, CA	Penguji I	22 APRIL 2014	
4	Hj. Ida Zuraidah, S.E, Ak., M.Si	Penguji II	19 APRIL 2014	

Palembang, April 2014

Dekan

Ketua Program Studi Akuntansi



Rosalina Ghazali, S.E, Ak., M.Si

NIDN/NBM : 0228115802/1021961



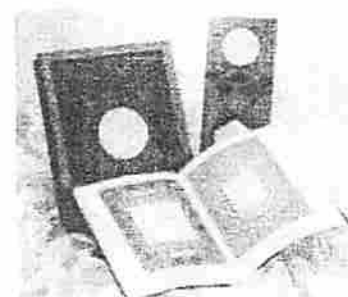
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DIBERIKAN KEPADA :

NAMA : R.A. RIZKY ULFA  
RIDHOTILLAH  
NIM : 222010020  
JURUSAN : Akuntansi



Yang dinyatakan **LULUS** Membaca dan Hafalan Al - Qur'an  
di Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Palembang  
Dengan Predikat **SANGAT MEMUASKAN**

Palembang, 07 Nopember 2013

an. Dekan  
Wakil Dekan IV

*Unggul dan Islami*



*[Signature]*  
Drs. Antoni, M.H.I.



# DAFTAR NILAI

NAMA : R.A. RIZKY ULFA RIDHOTILLAH  
NIM : 222010020

NO	NAMA SURAT	SKOR NILAI
1	AL-FAJR	100
2	AL-BALAD	100
3	ASY-SYAM	100
4	AL-LAIL	100
5	AD-DHUHA	100
6	AL-INSYIRAH	100
7	AT-TIN	100
8	AL-ALAO	100
9	AL-QADAR	100
10	AL-BAIYNAH	90
11	AL-ZALZALAH	85
12	AL-ADYAT	85
13	AL-QARIAH	100
14	AT-TAKATSUR	100
15	AL-ASHR	80
16	AL-HUMAZAH	80
17	AL-FIL	90
18	QURAIY	80
19	AL-MA'UN	90
20	AL-KAUTSAR	80
21	AL-KAFIRUN	80
22	AN-NASHR	80
23	AL-LAHAB	80
24	AL-IKHLAS	90
25	AL-FALAQ	90
26	AN-NAS	90
NILAI RATA - RATA		91

PREDIKAT = SANGAT MEMUASKAN



**ECONOMICS FACULTY**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
LANGUAGE INSTITUTE & CAREER**

Jl. Ahmad Yani - 14 Ulu Palembang

Telp. 0711.511433

e-mail: [lbpk\\_feump@yahoo.com](mailto:lbpk_feump@yahoo.com)

**TOEFL PREDICTION SCORES**

SECTION 1	SECTION 2	SECTION 3	TOTAL SCORE
45	39	41	417

DATE OF REPORT	24/03/2014
----------------	------------

**Prof. Dr. Indawan Syahri, M.Pd.**  
Consultant

When properly signed, this report certifies that the candidate whose name appears above has taken the TOEFL prediction Test of Economics faculty - language institute & career under secure conditions. This report is confidential

**TOEFL PREDICTION TEST**

FULL NAME	TIME TAKEN
RA RIZKY ULFA R	08.00-10.00 AM

SEX	DATE OF BIRTH	TEST DATE
M/F	D / M / Y	D / M / Y
F	19-Apr-1991	15-Mar-2014

EXAMINEE'S NUMBER	1510
-------------------	------

**Muhammad Fahmi, S.E., M.Si**  
CHAIRMAN

**PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG**

**STATUS DISAMAKAN / TERAKREDITASI**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**PIGAM**

No.262/H-4/PPKKN/UMPIX/2013

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palembang menerangkan bahwa :

Nama : R. A. Rizky Ulfa Ridhotillah  
Nomor Pokok Mahasiswa : 22 2010 020  
Fakultas/Jurusan : Ekonomi / Akuntansi  
Tempat Tgl. Lahir : Palembang, 19-04-1991

Telah mengikuti Kuliah Kerja Nyata Tematik Posdaya Angkatan ke-5 yang dilaksanakan dari tanggal 16 Juli sampai dengan 29 Agustus 2013 bertempat di:

Kelurahan/Desa : Kembang Agung  
Kecamatan : Kertapati  
Kota/Kabupaten : Palembang  
: ( A )



H. M. Idris, S.E., M.Si.



Palembang, 02 September 2013  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Ir. Alhanannasir, M.Si.



## BIODATA PENULIS

Nama : R.A.Rizky Ulfa Ridhotillah

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 19 April 1991

NIM : 22 2010 020

Program Studi : Akuntansi

Fakultas : Ekonomi

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Bangka Blok BM No.16 Komp.OPI-PNS  
Jakabaring Palembang

No. HP : 0852-8339-1904

Agama : Islam


Nama Orang Tua  
Ayah : R.M. Zulkifli  
Ibu : Fatmawati

Pekerjaan Orang Tua  
Ayah : Wiraswasta  
Ibu : PNS (Bidan)

Alamat Orang Tua : Jl. Bangka Blok BM No.16 Komp.OPI-PNS  
Jakabaring Palembang

Palembang, 14 Maret 2014

Penulis



R.A. Ri ky Ulfa Ridhotillah