



**ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGURANGI RISIKO  
PEMBOROSAN DAN MENGATASI POTENSI KEBOCORAN DANA  
PUBLIK PADA LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH  
(LAKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana  
S-1 Akuntansi Pada Program Studi Akuntansi*

**Diajukan Oleh :**

**SHANTI LISA ADATI**

**NIM : 20104924**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA  
2024**



**ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGURANGI RISIKO  
PEMBOROSAN DAN MENGATASI POTENSI KEBOCORAN DANA  
PUBLIK PADA LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH  
(LAKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

*Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana  
S-1 Akuntansi Pada Program Studi Akuntansi*

**Diajukan Oleh :**

**SHANTI LISA ADATI**

**NIM : 20104924**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA  
2024**

**LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA JEMBER**

---

**ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGURANGI RISIKO  
PEMBOROSAN DAN MENGATASI POTENSI KEBOCORAN DANA  
PUBLIK PADA LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH  
(LAKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada :

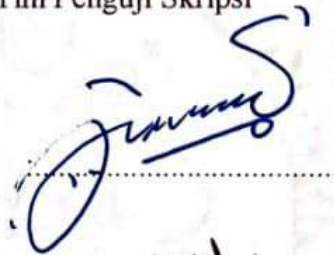
Hari/Tanggal : Kamis, 28 Maret 2024

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Institut Teknologi dan Sains Mandala

Disetujui Oleh Tim Penguji Skripsi

Dr. Diana Dwi Astuti, M.Si  
(Ketua Penguji)



Nurshadrina Kartika Sari, S.E.,M.M  
(Sekretaris Penguji)



Dr. Dedy Wijaya Kusuma, S.T.,M.Pd  
(Anggota Penguji)



Mengetahui

Ketua Program Studi Akuntansi

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



**Nurshadrina Kartika Sari, S.E.,M.M**

NIDN. 0714088901



**Dr. Muhammad Firdaus, S.P.,M.M.,M.P**

NIDN. 0008077101

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA JEMBER**

---

**ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGURANGI RISIKO  
PEMBOROSAN DAN MENGATASI POTENSI KEBOCORAN DANA  
PUBLIK PADA LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH  
(LAKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER**

Nama : Shanti Lisa Adati  
NIM : 20104924  
Program Studi : Akuntansi  
Mata Kuliah Dasar : Akuntansi Sektor Publik

Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Asisten

**Dr. Dedy Wijaya Kusuma, S.T., M.Pd**

**Nurshadrina Kartika Sari, S.E., M.M**

NIDN. 0721127404

NIDN. 0714088901

Mengetahui,

Ka. Prodi Akuntansi



**Nurshadrina Kartika Sari, S.E., M.M**

NIDN. 0714088901

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Shanti Lisa Adati  
NIM : 20104924  
Program Studi : Akuntansi  
Minat Studi : Akuntansi Sektor Publik

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul : “ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGURANGI RISIKO PEMBOROSAN DAN MENGATASI POTENSI KEBOCORAN DANA PUBLIK PADA LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH (LAKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER” merupakan hasil karya ilmiah yang saya buat sendiri.

Apabila terbukti pernyataan saya ini tidak benar maka saya siap menanggung risiko dibatalkannya skripsi yang telah saya buat.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan sejujurnya

Jember,

Yang membuat pernyataan,



Shanti Lisa Adati

## **MOTTO**

**Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan**

**(QS Al – Insyirah : 6)**

**Kuliah itu ibadah, setiap kali pusing dalam mengerjakan tugas, setiap keringat yang menetes dalam perjalanan pulang pergi ke kampus, setiap air mata yang tumpah, setiap uang yang habis dikeluarkan untuk biaya kuliah, setiap buku yang dibeli, setiap waktu yang terpakai, itu semua ibadah jalani dengan bismillah dan perlahan, insyaallah selesai**

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

### **Bismillahirrohmannirrohim**

Menyampaikan rasa syukur kepada Allah SWT. Keberlimpahan kasih dan cinta-Nya memberikan kekuatan, melimpahi pengetahuan, dan membawa saya dalam pengalaman berharga. Berkat anugerah dan bantuan-Nya, akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Doa serta salam senantiasa disampaikan kepada kebesaran Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

### **Shanti Lisa Adati**

Karya sederhana ini aku dedikasikan untuk saya yang tetap gigih dan berupaya untuk tidak menyerah. Terima kasih atas usaha saya dalam menyelesaikan apa pun yang telah saya pilih, dan terima kasih atas tekad untuk terus semangat. Terima kasih.

### **Bapak dan Ibu**

Sebagai wujud penghormatan, pengabdian, dan rasa terima kasih yang tak terhingga, saya persembahkan karya sederhana ini untuk Bapak (Hasan) dan Ibu (Yanti). Ridha, kasih sayang, dukungan, dan doa tanpa batas yang telah diberikan oleh keduanya tidak dapat saya balas hanya dengan selembar kertas yang dihiasi kata-kata persembahan ini. Untuk Bapak dan Ibu, terima kasih atas dorongan yang tak pernah lelah untuk segera menyelesaikan penelitian ini. Tanpa doa dan dukungan dari Bapak dan Ibu, mungkin karya sederhana ini tidak akan terselesaikan pada hari ketika saya menuliskan kata-kata persembahan ini.

Terimakasih, Bapak. Terimakasih, Ibu.



### **Keluarga Besar dan Orang Terdekat**

Sebagai tanda terimakasih, saya persembahkan karya sederhana ini untuk Keluarga Besarku dan Teman teman terdekatku. Terimakasih telah memberikan semangat, inspirasi, dan doa yang tiada henti untuk menyelesaikan tugas akhir ini dan terimakasih sudah selalu ada dalam proses hebat ini. Terimakasih.

### **Seluruh Mahasiswa Akuntansi Angkatan 2020**

Untuk teman temanku seperjuangan, terimakasih selalu memberiku motivasi sehingga aku sampai dititik ini. Semoga semuanya selalu diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi. Terimakasih teman temanku.

### **Dosen Pembimbing Tugas Akhir**

Karya sederhana ini kupersembahkan untuk Dosen Pembimbing Bapak Dr. Dedy Wijaya Kusuma, S.T.,M.Pd dan Ibu Nurshadrina Kartika Sari, S.E.,M.M juga selaku Ibu Kaprodi terhebat, beliau beliau baik dan sabar dalam membimbing saya, membantu saya, dan mengarahkan saya sampai skripsi ini selesai. Terimakasih Bapak dan Ibu Dosen Pembimbing saya, semoga semua kebaikannya dibalas oleh Allah SWT, diberikan umur panjang, sehat selalu, dipermudah dan diperlancar segala urusannya.

### **Institut Teknologi dan Sains Mandala**

Karya sederhana ini kupersembahkan untuk kampus dimana saya menuntut ilmu. Terimakasih sudah memberikan saya kesempatan untuk menempuh pendidikan S1- Akuntansi ini. Terimakasih.



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat, hidayah, dan karunia-Nya yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana S1 Ekonomi pada Minat Program Studi Akuntansi di Institut Teknologi dan Sains Mandala dengan judul “ Analisis *Value For Money* Dalam Mengurangi Pemborosan dan Mengatasi Potensi Kebocoran Dana Publik Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember”

Penulis tidak dapat berjalan sendiri dalam menyelesaikan skripsi ini tanpa doa, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Dr. Suwignyo Widagdo, S.E.,M.M.,M.P selaku Rektor Institut Teknologi dan Sains Mandala.
2. Bapak Dr. Muhammad Firdaus, S.P.,M.M.,M.P selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Insitut Teknologi dan Sains Mandala.
3. Ibu Nurshadrina Kartika Sari, S.E.,M.M selaku Ketua Program Studi Akuntansi dan Dosen Pembibing Asisten yang telah memberi semangat, dukungan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Dr. Dedy Wijaya Kusuma, S.T.,M.Pd selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan saran, nasihat, dan bimbingan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.

5. Seluruh civitas akademika Institut Teknologi dan Sains Mandala yang memberikan saya ilmu dan pengalaman berharga selama kurang lebih 4 tahun menempuh pendidikan di Institut Teknologi dan Sains Mandala.
6. Kedua Orang Tua saya, Bapak Hasan dan Ibu Yanti yang telah memberikan segala doa, dukungan, dan pengorbanan yang diberikan kepada saya.
7. Seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah bersedia menjadi responden dan sumber informasi dalam penelitian ini.
8. Kemendikbud Ristek yang telah memberi saya bantuan berupa beasiswa KIP Kuliah, sehingga saya bisa berkuliah dan menyelesaikan impian ini.
9. Teman teman kelas AA yang telah menemani, membantu dan memberikan dukungan kepada saya selama proses pembuatan skripsi ini.
10. Keluarga Besar dan Orang Terdekat yang telah memberi dukungan, doa, dan semangat kepada saya, ini merupakan pencapaian terbesar dalam hidup saya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan kerendahan hati diharapkan kritik dan saran yang bermanfaat. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan dalam skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi pembaca. Terimakasih

Jember,

Shanti Lisa Adati

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN SAMPUL</b> .....                                  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                                   | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....                      | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....                       | <b>iv</b>   |
| <b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</b> .....                    | <b>v</b>    |
| <b>MOTTO</b> .....   | <b>vi</b>   |
| <b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....                             | <b>vii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                  | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                      | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                    | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                   | <b>xiv</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                 | <b>xv</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | <b>xvi</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....  | <b>xvii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                               | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                     | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                    | 11          |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                   | 12          |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                  | 12          |
| 1.5 Penelitian Terdahulu .....                               | 13          |
| 1.6 Tinjauan Pustaka .....                                   | 19          |
| 1.6.1 Pengertian Akuntansi Sektor Publik .....               | 19          |
| 1.6.2 Anggaran Sektor Publik .....                           | 21          |
| 1.6.3 <i>Value For Money</i> .....                           | 25          |
| 1.6.4 Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) ..... | 30          |
| 1.6.5 Organisasi Sektor Publik .....                         | 33          |
| 1.7 Batasan Masalah.....                                     | 35          |
| <b>BAB II METODE PENELITIAN</b> .....                        | <b>36</b>   |
| 2.1 Pendekatan dan Strategi Penelitian .....                 | 36          |

|  |            |
|--|------------|
| 2.2 Teknik Pengambilan Sampel .....                        | 36         |
| 2.3 Metode Pengambilan Data .....                          | 37         |
| 2.4 Tahapan Penelitian .....                               | 40         |
| 2.5 Pendekatan dalam Analisis Data .....                   | 42         |
| 2.6 Keabsahan Penelitian.....                              | 44         |
| <b>BAB III HASIL PENELITIAN.....</b>                       | <b>47</b>  |
| 3.1 Orientasi Kancah Penelitian.....                       | 47         |
| 3.1.1 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember .....        | 47         |
| 3.1.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ..... | 48         |
| 3.1.3 Struktur Organisasi .....                            | 49         |
| 3.2 Pelaksanaan Penelitian.....                            | 50         |
| 3.3 Temuan Penelitian .....                                | 51         |
| 3.3.1 Hasil Perhitungan Rasio Ekonomi .....                | 53         |
| 3.3.2 Hasil Perhitungan Rasio Efisiensi.....               | 61         |
| 3.3.3 Hasil Perhitungan Rasio Efektivitas .....            | 69         |
| 3.3.4 Realisasi, Alokasi & Sumber Pendapatan .....         | 81         |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                              | <b>87</b>  |
| 4.1 Pembahasan Hasil Perhitungan Tingkat Ekonomis.....     | 87         |
| 4.2 Pembahasan Hasil Perhitungan Tingkat Efisiensi.....    | 88         |
| 4.3 Pembahasan Hasil Perhitungan Tingkat Efektivitas.....  | 89         |
| 4.4 Pembahasan Kinerja Keuangan.....                       | 94         |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>                                 | <b>99</b>  |
| 5.1 Kesimpulan .....                                       | 99         |
| 5.2 Implikasi .....  | 100        |
| 5.3 Saran .....  | 101        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                | <b>103</b> |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN.....</b>                              | <b>105</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|   |    |
|---|----|
| Tabel 1.1 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab. Jember .....           | 3  |
| Tabel 1.2 Realisasi APBD Dinas Kesehatan Kab. Jember .....                    | 4  |
| Tabel 1.3 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran.....                 | 8  |
| Tabel 1.4 Perbedaan dan Persamaan dengan Penelitian Terdahulu .....           | 16 |
| Tabel 3.5 Perhitungan Tingkat Ekonomis Tahun 2021 dan 2022 .....              | 55 |
| Tabel 3.6 Perhitungan Tingkat Efisiensi Tahun 2021 dan 2022 .....             | 63 |
| Tabel 3.7 Perhitungan Tingkat Efektivitas Tahun 2021 dan 2022 .....           | 71 |
| Tabel 3.8 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2021 dan 2022 .....        | 77 |
| Tabel 3.9 Rekapitulasi Perhitungan Ekonomis, Efisiensi, dan Efektivitas ..... | 83 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|  |    |
|--|----|
| Gambar 3.1 Denah Lokasi Dinas Kesehatan Kab. Jember .....        | 48 |
| Gambar 3.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Jember ..... | 50 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|  |     |
|--|-----|
| Lampiran 1 Transkrip Hasil Wawancara.....        | 105 |
| Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian Lapangan ..... | 113 |
| Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian.....            | 114 |
| Lampiran 4 Persetujuan Informan .....            | 115 |
| Lampiran 5 Kartu Konsultasi .....                | 116 |



## ABSTRAK

Pemanfaatan prinsip *Value For Money* diharapkan dapat mengurangi kemungkinan pemborosan dan menangani potensi kebocoran dana publik. Mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik dianggap sebagai langkah krusial dalam meningkatkan efisiensi pengelolaan keuangan entitas negara atau organisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik dengan menggunakan prinsip *value for money* pada tahun 2021 dan tahun 2022. Jenis Penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif, data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder dengan metode pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2021 sebanyak 91% sub kegiatan termasuk kriteria ekonomis, efisien, dan efektif, sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 89% sub kegiatan termasuk kriteria ekonomis, 73% sub kegiatan termasuk kriteria efisien, dan 58% sub kegiatan termasuk kategori efektif. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mampu menekan biaya untuk melaksanakan program dan kegiatannya, namun dampak yang dihasilkan belum lebih dari target yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : Value For Money, Kinerja Keuangan, Efisiensi, Efektivitas

## **ABSTRACT**

*The use of Value For Money principles is expected to reduce the possibility of waste and deal with potential leakage of public funds. Reducing the risk of waste and overcoming potential leakage of public funds is considered a crucial step in improving the efficiency of financial management of state entities or organizations. in improving the efficiency of financial management of state entities or organizations. The purpose of this study is to analyze the financial performance of the Jember District Health Office in the Individual Health Effort Fulfillment Program and Public Health Efforts in reducing the risk of waste and overcoming potential leakage of public funds using the principle of value for money in 2021 and 2022. The type of research used is descriptive qualitative, the data used in this study is secondary data with data collection methods in the form of observation, interviews, documentation, and literature studies. The results showed that the financial performance of the Jember Regency Health Office in 2021 was 91% of sub-activities including economic, efficient and effective criteria, while in 2022 as many as 89% of sub-activities included economic criteria, 73% of sub-activities included efficient criteria, and 58% of sub-activities included effective categories. The Jember District Health Office is able to reduce costs to implement its programs and activities, but the resulting impact has not been more than the target that has been set.*

*Keywords : Value For Money, Finansial Performance, Efficiency, Effectiveness*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Transparansi dan akuntabilitas terkait kinerja dan tanggung jawab organisasi sektor publik, dapat dinilai salah satunya dengan *Value For Money*. *Value For Money* adalah jenis evaluasi kinerja yang digunakan dalam organisasi sektor publik, dimana tiga komponen utama ekonomi, efisiensi, dan efektivitas digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan program kerja (Riadi, 2020). *Value For Money* menawarkan banyak keuntungan dalam evaluasi kinerja, salah satunya adalah bentuk akuntabilitas dan transparansi dengan membantu sektor publik menjadi lebih sadar akan biaya publik.

Berdasarkan hal tersebut *value for money* harus dipertimbangkan oleh perusahaan sektor publik dalam semua aspek operasi mereka. Tuntutan ini sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang pedoman pengelolaan keuangan daerah dan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang keuangan negara, yang keduanya mengatur bahwa pengelolaan keuangan negara dan daerah harus dikelola secara bertanggung jawab, efektif, ekonomis, dan efisien berdasarkan asas keadilan. Pembuatan dan pemeliharaan akun kinerja instansi, seperti Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) tahunan, merupakan persyaratan lain bagi lembaga pemerintah. LAKIP merupakan jenis akuntabilitas yang berasal dari tugas dan fungsi pertanggungjawaban pada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran.

Tujuan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) adalah untuk memberikan informasi yang transparan dan mudah dipahami mengenai penggunaan sumber daya yang ada. Dalam proses mewujudkan visi dan misi organisasi, LAKIP juga merupakan salah satu komponen prinsip “*Good Governance*” yang menjadi pedoman bagi setiap satuan kerja pemerintah. Sementara itu, anggaran merupakan salah satu indikator penilaian kinerja.

Berdasarkan penelitian Widianti (2022) menunjukkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Mataram pada tahun 2017-2020 memiliki rasio yang cukup ekonomis. Dinas Kesehatan Kota Mataram cukup sukses dalam meminimalisir dana hingga tidak banyak terjadi pemborosan dana. Kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Mataram secara keseluruhan sudah cukup berhasil.

Adapun penelitian oleh Sari (2022) menunjukkan bahwa dalam hal rasio ekonomi, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah menunjukkan kinerja ekonomi selama tiga tahun terakhir. Namun, efisiensi Dinas tersebut mengalami penurunan dan kinerja efektivitas mengalami fluktuasi dalam kurun waktu yang sama. Hal ini disebabkan oleh penundaan atau pengurangan anggaran pada beberapa program akibat refocusing anggaran terkait pandemi COVID-19.

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat penulis simpulkan bahwa masih terdapat beberapa instansi yang masih belum memenuhi konsep *Value For Money* pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP). Melihat fenomena yang terjadi peneliti tertarik pada salah satu instansi pemerintah di

Kabupaten Jember yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai otoritas kesehatan negara di Kabupaten Jember. Untuk memperkuat alasan pemilihan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai objek penelitian. Berikut merupakan data rician Indikator Kinerja Utama (IKU), serta realisasi APBD setiap program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember :

**Tabel 1.1**

Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

| No. | Sasaran Strategis   | Penanggung Jawab   |
|-----|---|--|
| 1.  | Meningkatnya Kualitas Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat                        | Bidang Kesehatan Masyarakat  |
|     | 1. Angka Kematian Ibu (AKI)   |  |
|     | 2. Angka Kematian Bayi (AKB)  |  |
|     | 3. Presentase Balita Stunting   |  |
| 2.  | Menurunnya angka kesakitan, kematian, kecacatan, penyakit menular dan tidak menular | Bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit  |
|     | Angka Keberhasilan Penanganan Penyakit Menular dan Tidak Menular                    |  |
| 3.  | Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan                                 | 1. Sekertariat<br>2. Bidang kesehatan masyarakat<br>3. Bidang pelayanan kesehatan<br>4. Bidang sumber daya kesehatan |
|     | Indeks Kepuasan Masyarakat Bidang Kesehatan   |  |

Sumber : (PPID Kabupaten Jember, 2021) (PPID Kabupaten Jember, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang berisi sasaran strategis dan penanggung jawab. IKU digunakan sebagai alat untuk memperbaiki kinerja dan meningkatkan pertanggungjawaban kinerja. Dengan adanya IKU, instansi pemerintah atau organisasi dapat mengevaluasi kinerja mereka, merancang perbaikan, dan meningkatkan akuntabilitas guna mencapai tujuan, sasaran, dan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Selain hal tersebut, ada realisasi APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Jember guna menunjang alasan pemilihan objek sebagaimana dijelaskan pada tabel berikut :

**Tabel 1.2**

Realisasi APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021-2022

| No. | Program  | 2021 | 2022   |
|-----|--|------|--------|
| 1.  | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota</b> |      |        |
|     | Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah                  | 69%  | 93,79% |
|     | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN                                | 92%  | 95,75% |
|     | Penyediaan Administrasi pelaksanaan tugas ASN                    | 86%  | 84,45% |
|     | Penyediaan Konponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor | 94%  | 98,77% |
|     | Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor                     | 89%  | 99%    |
|     | Penyediaan bahan logistik kantor                                 | 93%  | 60,96% |
|     | Penyediaan barang cetakan dan penggandaan                        | 66%  | 95,02% |
|     | Fasilitas kunjungan tamu   | 83%  | 60,58% |
|     | Penyelenggaraan rapat koordinasi dan                             | 63%  | 80,54% |

| No. | Program  | 2021 | 2022   |
|-----|--|------|--------|
|     | konsultasi SKPD  |      |        |
|     | Penyediaan jasa surat menyurat   | 92%  | 100%   |
|     | Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik  | 67%  | 78,26% |
|     | Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor  | 91%  | 69,86% |
|     | Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan | 70%  | 70,63% |
|     | Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak, dan perizinan kendaraan dinas operasional dan lapangan    | 72%  | 79,56% |
|     | Pemeliharaan atau rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya                            | 93%  | 99,54% |
| 2.  | <b>Program Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat</b>                                 |      |        |
|     | Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya  | 39%  | 96,98% |
|     | Pengadaan alat kesehatan/ alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan                                       | 84%  | 94,7%  |
|     | Pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi  | 100% | 94,4%  |
|     | Pengadaan obat dan vaksin  | 23%  | 62,93% |
|     | Pengadaan bahan habis pakai  | 74%  | 85,26% |
|     | Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil  | 100% | 81,43% |
|     | Pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin   | 33%  | 66,26% |
|     | Pengelolaan pelayanan kesehatan balita   | 100% | 60,08% |



| No. | Program  | 2021 | 2022   |
|-----|--|------|--------|
|     | Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan   | 76%  | 97,17% |
|     | Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri, dan tradisional lainnya  | 85%  | 94,02% |
|     | Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular   | 94%  | 93,78% |
|     | Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat   | 86%  | 94,22% |
|     | Pengelolaan sistem informasi kesehatan   | 72%  | 85,41% |
|     | Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan   | 32%  | 96,06% |
|     | Penyiapan perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan  | 99%  | 97,15% |
| 3.  | <b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>   |      |        |
|     | Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai standar   | 93%  | 93,25% |
| 4.  | <b>Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman</b>   |      |        |
|     | Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai izin produksi, untuk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga | 51%  | 76%    |
| 5.  | <b>Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan</b>  |      |        |
|     | Peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.  | 63%  | 80,44% |

Sumber : (PPID Kabupaten Jember, 2021) (PPID Kabupaten Jember, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2021-2022 mengalami peningkatan dan penurunan atas realisasi anggaran dari beberapa program. Pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat mengalami penurunan presentase realisasi anggaran pada sebagian sub kegiatannya. Pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat khususnya pada sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan balita mengalami penurunan presentase realisasi anggaran, penurunan yang cukup signifikan yaitu sebesar 39,92% (dari 100% menjadi 60,08%).

Berdasarkan hal tersebut penulis menjadi semakin tertarik untuk lebih jauh menganalisis mengenai *Value For Money* Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember khususnya pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Selain itu, berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Nasional angka *stunting* di Kabupaten Jember masih tergolong tinggi di Provinsi Jawa Timur. Untuk melihat seberapa jauh capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, guna menentukan apakah perlu dilakukan perubahan dan memastikan bahwa upaya mereka terfokus pada pencapaian tujuan secara efisien dan efektif, serta memungkinkan untuk penyesuaian yang diperlukan pada tahun selanjutnya.

Berikut disajikan perbandingan capaian indikator Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam meningkatkan aksesibilitas dan mutu kesehatan tahun 2021-2022 :

**Tabel 1.3**  
Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember Tahun 2021-2022

| Sasaran Strategis   | Indikator Kinerja Sasaran                    | Tahun 2021 |           |             | Tahun 2022 |           |         |
|---|--|------------|-----------|-------------|------------|-----------|---------|
|   |  | Target     | Realisasi | Capaian     | Target     | Realisasi | Capaian |
| Meningkatnya Kualitas Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat                        | AKB  | 8,72%      | 7,62%     | 80,12%      | 8,22%      | 8,02%     | 90,82%  |
|   | AKI  | 160%       | 83,58%    | 57,90%      | 150%       | 127%      | 81,34%  |
|   | Stunting                                     | 12%        | 10,98%    | 82,30%      | 11,8%      | 7,37%     | 84,54%  |
| Menurunnya angka kesakitan, kematian, kecacatan, penyakit menular dan tidak menular | Angka kesakitan untuk penyakit menular       | 12%        | 20,9%     | Sangat Baik | 100%       | 75,32%    | 75,32%  |
|   | Angka kesakitan untuk penyakit tidak menular | 12%        | 26%       | Sangat Baik |            |           |         |
| Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan                                 | Indeks kepuasan masyarakat bidang kesehatan  | B          | A         | Sangat Baik | B          | C         | 80,12%  |

Sumber : (PPID Kabupaten Jember, 2021) (PPID Kabupaten Jember, 2022)

Berdasarkan Tabel 1.3 dapat dilihat pencapaian dari berbagai program Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dari tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami peningkatan. Namun, realisasi dari sasaran strategis meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dan gizi masyarakat masih dibawah target yang telah ditentukan. Sebagai contoh pada Indikator Kinerja Sasaran Stunting pada tahun 2021 memiliki target sebesar 8,72% dan hanya tercapai 7,62% (masih dibawah terget yang ditentukan). Hal ini terjadi karena Kabupaten Jember masih memiliki jumlah pasien COVID19 yang tinggi pada tahun 2021.

Pada dasarnya kesehatan setiap orang sangat penting karena tanpa kesehatan yang baik tidak ada aktivitas yang bisa dijalankan dengan mudah. Menurut *World Health Organization* (WHO), seseorang dapat menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi, hanya ketika mereka berada dalam keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang dikenal sebagai kesehatan. Pentingnya kesehatan di Indonesia nyata adanya dengan ditetapkan Undang Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sehingga pemerintah mempunyai strategi penting dalam meningkatkan standar pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga memerlukan transparansi dan akuntabilitas publik. Jika transparansi dan akuntabilitas tetap terjaga, maka kepercayaan masyarakat terhadap organisasi sektor publik tersebut akan semakin meningkat. Selain hal tersebut, dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten

Jember, tidak terdapat informasi yang jelas dan ringkas mengenai aspek ekonomi, efisien, dan efektif dalam realisasi anggarannya.

Guna memahami bahwa program kegiatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah terlaksana dengan sukses dan sesuai dengan tujuan organisasi, maka perlu dilakukan tinjauan kerja guna mengetahui kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai sektor publik lebih dalam lagi. Pemanfaatan prinsip *Value For Money* diharapkan dapat mengurangi kemungkinan pemborosan dan menangani potensi kebocoran dana publik. Efisiensi dan keterbukaan dalam pengelolaan dana publik memiliki peran penting dalam menjamin kelangsungan ekonomi dan keadilan sosial.

Mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik dianggap sebagai prioritas yang tidak dapat dihindari. Tindakan ini tidak hanya terkait dengan praktik manajemen keuangan yang bijaksana, melainkan juga dengan membangun kepercayaan masyarakat dan menjaga integritas keuangan. Melakukan langkah-langkah untuk mengurangi pemborosan dan menanggulangi potensi kebocoran dana publik pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan merupakan suatu aspek yang sangat penting. Ada beberapa alasan mengapa langkah-langkah ini menjadi signifikan. Program ini memiliki tujuan utama untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan, peningkatan fasilitas layanan primer, dan pemenuhan prasarana pendukung. Ini tidak hanya

membantu mengurangi beban kerja dan biaya pribadi masyarakat, tetapi juga meningkatkan kesehatan masyarakat.

Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan juga berkomitmen untuk meningkatkan kualitas fasilitas penyelenggara layanan kesehatan dengan memperkuat kapasitas tenaga kesehatan profesional dan akreditasi institusi kesehatan. Oleh karena itu, langkah langkah untuk mengurangi pemborosan dan menanggulangi potensi kebocoran dana publik dalam Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan menjadi sangat penting guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memastikan penggunaan dana publik secara efisien dan efektif. Akhirnya penulis menginterpretasikan penelitian ini dengan judul “**Analisis Value For Money Dalam Mengurangi Risiko Pemborosan dan Mengatasi Potensi Kebocoran Dana Publik Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat diukur dengan menggunakan prinsip *Value For Money* dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik?

### 1.3 Tujuan Penelitian

Atas rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah : Untuk menganalisis kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik dengan menggunakan prinsip *Value For Money*.

### 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperoleh manfaat penelitian sebagai berikut :

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan dapat memberi masukan baik ilmu maupun teori mengenai prinsip *Value For Money* dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) di instansi pemerintah bagi pembaca dan pihak yang berkepentingan lainnya khususnya di bidang akuntansi.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Organisasi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ringkasan dan saran kepada manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk menilai program kinerja yang telah dilaksanakan dengan menggunakan prinsip *value for money* sebagai panduan untuk menilai kinerja dimasa yang akan datang.



## 2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi bagi Masyarakat dan dapat digunakan sebagai evaluasi apakah program yang direncanakan telah tercapai dan bermanfaat bagi banyak pihak.

## 3) Bagi Akademik

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi dan pengembangan wawasan untuk penelitian selanjutnya yang relevan terkait dengan Analisis Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP).

## 4) Bagi Peneliti

1) Penelitian ini digunakan untuk menambah wawasan serta pengetahuan dalam mengetahui kinerja keuangan dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) berdasarkan prinsip *Value For Money*.

2) Penelitian ini digunakan untuk melengkapi persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir perkuliahan di Institut Teknologi Dan Sains Mandala Jember.

### **1.5 Penelitian Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan oleh Mami (2020), tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat periode 2020-2022 melalui teknik penelitian kualitatif. Temuan menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat telah menangani setiap dana program yang terhubung dengan bijaksana namun belum cukup

mencapai tingkat kemajuan dan efisiensi yang ideal. Ada beberapa tantangan dalam pelaksanaan program kerja, variabel internal dan eksternal yang telah mencegah penyerapan anggaran mencapai tingkat yang ideal. Untuk mengatasi tantangan tersebut, telah diambil langkah langkah untuk meningkatkan kinerja keuangan dan mengoptimalkan alokasi anggaran sehingga lebih fokus dan sejalan dengan prinsip ekonomi yang efisien dan efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020), tujuan dari penelitian ini adalah menggunakan teknik *value for money* untuk menilai kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dari tahun 2016 hingga 2018. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Temuan menunjukkan bahwa kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam peningkatan gizi masyarakat dan program kesehatan masyarakat selama tahun 2016 dan 2017 dinilai sangat baik, kecuali pada program kefarmasian, alat kesehatan, dan pengamanan makanan yang dianggap baik. Hanya program perbaikan gizi yang dinilai sangat baik pada tahun 2018. Alokasi dana dari tahun 2016 hingga 2018 dianggap efisien, analisis *value for money* kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada 2016-2018 untuk program yang berkaitan dengan farmasi, alat kesehatan, ketahanan pangan, dan perbaikan gizi masyarakat mengungkapkan aspek yang sudah ekonomis, efisien, tetapi kurang efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Thalia (2019), penelitian ini menggunakan metode deksriptif kualitatif dimana kesimpulan diambil dari analisis data yang

dikumpulkan dan hasil wawancara. Pendekatan *value for money* telah terbukti menjadi cara yang efektif untuk mengukur ekonomi dan efisiensi, menurut studi di Dinas Kesehatan Kota Manado pada tahun 2018. Dinas Kesehatan Kota Manado harus lebih memperhatikan pengalaman masyarakat dengan setiap program yang dilaksanakan untuk menilai keberhasilannya. Tujuannya adalah untuk mempermudah mengidentifikasi program mana yang memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat.

Penelitian yang dilakukan oleh Sanjaya (2019), dengan penekanan pada sudut pandang *value for money* yang memperhitungkan faktor faktor seperti ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Penelitian ini mencoba untuk menilai kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya dari 2016 hingga 2017. Informasi yang digunakan berasal dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) 2016 dan 2017. Metode penelitian yang digunakan kualitatif deskriptif dengan menggunakan sumber data primer dan sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tujuan dan sasaran terpenuhi dengan baik. Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah berhasil meningkatkan *output* kinerja dari sisi efisiensi, dan realisasi anggaran dapat ditentukan menjadi lebih efisien secara ekonomi. Sementara laporan kinerja menunjukkan pencapaian yang memenuhi harapan dalam hal ekonomi, efisiensi dan efektivitas, disarankan agar model pengukuran kinerja yang dibuat lebih relevan.

Berdasarkan penelitian terdahulu diatas berikut merupakan tabel perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya :

**Tabel 1.4**

Perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya

| No. | Nama dan Tahun | Hasil Penelitian   | Persamaan   | Perbedaan  |
|-----|----------------|--|---|--|
| 1.  | Mami (2020)    | Hasil menunjukkan bahwa anggaran tersebut tekah disalurkan secara bijak dan hati hati oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat pada setiap program kerja yang telah direncanakan. Tetapi efektivitas dan efisiensinya belum sepenuhnya terwujud. Segala macam hambatan tidak dapat dihindari ketika melaksanakan program kerja. Faktor baik internal maupun eksternal belum memberikan kontribusi optimal terhadap anggaran yang terserap. | Metode yang digunakan yaitu Kualitatif Deskriptif | Tahun penelitian ini yaitu 2021-2022<br><br>Obyek penelitian ini yaitu Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember |
| 2.  | Putri (2020)   | Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sangat baik dalam program kesehatan masyarakat dan program pengembangan gizi masyarakat pada tahun 2016 dan 2017 dengan pengecualian program farmasi, peralatan medis, dan katahanan pangan yang masih dinilai baik. Kinerja  | Metode yang digunakan yaitu Kualitatif Deskriptif | Tahun penelitian ini yaitu 2021-2022<br><br>Obyek penelitian ini yaitu Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember |

| No. | Nama dan Tahun | Hasil Penelitian   | Persamaan   | Perbedaan  |
|-----|----------------|--|---|--|
|     |                | keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk program kesehatan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat, farmasi, alat kesehatan, dan program ketahanan pangan dari tahun 2016 hingga 2018 dievaluasi nilainya secara keseluruhan dan hasilnya menunjukkan efisien, ekonomis, dan kurang efektif.   |   |  |
| 3.  | Thalia (2019)  | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan <i>value for money</i> dalam pengukuran ekonomi dan efisiensi menghasilkan hasil yang baik. Diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Manado. Untuk memudahkan menentukan program mana yang memenuhi syarat atau tidak, Dinas Kesehatan Kota Manado harus lebih fokus pada hasil masyarakat dalam setiap program yang dilaksanakan ketika mengukur efektivitas. | Metode yang digunakan yaitu Kualitatif Deskriptif | Tahun penelitian ini yaitu 2021-2022<br><br>Obyek penelitian ini yaitu Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember |
| 4.  | Sanjaya (2019) | Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran efektivitas pada Dinas   | Metode yang digunakan yaitu Kualitatif            | Tahun penelitian ini yaitu 2021-2022   |

| No. | Nama dan Tahun | Hasil Penelitian   | Persamaan  | Perbedaan  |
|-----|----------------|--|------------|--|
|     |                | <p>Kesehatan Kota Surabaya sudah berhasil karena tujuan dan sasaran terpenuhi selama pemrosesan, berhasil dalam hal efisiensi karena <i>output</i> kinerja meningkat dan berhasil secara ekonomi karena anggaran terealisasi secara efisien. Sementara laporan kinerja menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya ekonomis, efisien, dan efektif dan disarankan pengukuran kerja yang dibuat lebih relevan.</p> | Deskriptif | Obyek penelitian ini yaitu Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember |

Berdasarkan tabel 1.4 dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa perbedaan dan persamaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Secara keseluruhan, persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu Kualitatif Deskriptif dan analisis data yang digunakan yaitu Konsep *Value For Money*. Sedangkan perbedaan terletak pada tahun penelitian, dan objek penelitian.

Selain berbeda pada tahun penelitian dan objek penelitian, perbedaan juga terdapat pada tujuan penelitian, peneliti tidak hanya ingin mengetahui apakah Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan sesuai dengan prinsip *value for money*, tetapi juga menganalisis Akuntansi

Manajemen Sektor Publik Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik.

## **1.6 Tinjauan Pustaka**

### **1.6.1 Pengertian Akuntansi Sektor Publik**

Bidang Akuntansi Sektor Publik telah maju pesat dalam waktu singkat, dibandingkan dengan era lain. Prosedur akuntansi yang digunakan oleh lembaga pemerintah, usaha milik negara atau swasta dan organisasi sektor publik lainnya menerima lebih banyak perhatian saat ini. Masyarakat ingin organisasi sektor publik lebih bertanggung jawab dan transparan (Mardiasmo, 2018).

Organisasi sektor publik saat ini harus meningkatkan efisiensi mereka dengan memperhitungkan efek negatif dari operasi mereka serta biaya bagi masyarakat. Karena tekanan ini, akuntansi telah mendapatkan pengakuan cepat sebagai disiplin yang diperlukan untuk mengelola urusan publik. Akuntansi sektor publik sebelumnya merupakan praktik khusus dalam profesi yang relatif terbatas. (Mardiasmo, 2018).

Berdasarkan penjelasan tersebut, akuntansi sektor publik adalah cabang ilmu akuntansi yang mengkhususkan diri dalam pelaporan dan manajemen keuangan untuk instansi pemerintah atau entitas publik. Penyediaan informasi yang relevan, dapat dipercaya, dan transparan mengenai administrasi keuangan publik adalah tujuan utama akuntansi sektor publik.

a) Pengertian Sistem Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Menurut Mardiasmo (2018) Sistem pengukuran kinerja sektor publik dirancang untuk menyediakan alat ukur keuangan dan non keuangan untuk membantu manajer publik dalam mengevaluasi implementasi strategi. Pengukuran kinerja secara umum adalah sarana untuk mengkararakteristik hasil penerapan suatu program atau kebijakan.

Namun demikian, menentukan faktor faktor apa yang menyebabkan hasil tertentu atau penyesuaian apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan hasil dari inisiatif atau kebijakan tersebut tidak termasuk dalam proses pengukuran kinerja. Sebagai metode penilaian yang hanya berkonsentrasi pada pencapaian yang terjadi, oleh karena itu pengukuran kinerja itu terbatas.

Dalam rangkaian ini, sistem pengukuran kinerja dibuat menjadi proses yang terorganisir. Memberikan gambaran tentang sejauh mana organisasi mencapai tujuannya. Evaluasi pencapaian ini dapat berfungsi sebagai titik referensi dan sumber penilaian untuk membantu bisnis bekerja lebih baik di masa depan. Selanjutnya manajer dibantu oleh pengukuran kinerja dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan perkembangan perusahaan.



#### b) Tujuan Sistem Pengukuran Kinerja

Tujuan sistem pengukuran kinerja menurut Mardiasmo (2018) adalah :

- a. Mengkomunikasikan strategi dengan lebih baik (*top down* dan *bottom up*).
- b. Mengukur kinerja keuangan dan non keuangan secara berimbang.
- c. Menggunakan kepuasan sebagai sarana untuk mencapai pendekatan individual dan kemampuan kolektif yang rasional.

#### c) Manfaat Pengukuran Kinerja

Manfaat pengukuran kinerja menurut Mardiasmo (2018) adalah :

- a. Menjelaskan metrik yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja manajemen.
- b. Memberikan instruksi tentang cara memenuhi sasaran kinerja yang telah ditentukan.
- c. Melacak, menilai, dan membandingkan target kinerja dengan hasil yang dicapai untuk melakukan koreksi yang diperlukan dan meningkatkan kinerja.

### 1.6.2 Anggaran Sektor Publik

#### a) Pengertian Penganggaran

Penganggaran adalah proses perencanaan keuangan yang memerlukan pembuatan rencana untuk pendapatan dan keuangan, kemudian mengalokasikan uang tunai untuk kegiatan yang berbeda

berdasarkan tujuan dan sasaran yang harus dipenuhi. Tanggung jawab dan kewajiban unit kerja yang terhubung kemudian digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan ke dalam program (Khusaini, 2019).

b) Fungsi Anggaran Sektor Publik

Menurut Khusaini (2019) Anggaran sektor publik memiliki beberapa fungsi utama yaitu :

1. Anggaran Sebagai Alat Perencanaan

Anggaran adalah alat perencanaan dan manajemen yang membantu perusahaan mencapai tujuannya, anggaran sektor publik dibuat untuk menjadwalkan operasi pemerintah, memperkirakan biaya, dan mengevaluasi hasil yang diantisipasi dari pengeluaran pemerintah.

2. Anggaran Sebagai Alat Pengendalian

Alat penting untuk mengikat proses perencanaan dan pengendalian bersama sama adalah anggaran. Sebagai alat untuk kontrol, anggaran menawarkan jadwal penerimaan dan pengeluaran pemerintah yang menyeluruh, memungkinkan akuntansi publik untuk pengeluaran. Pemerintah tidak dapat secara efektif mengelola pemborosan dalam pengeluarannya jika tidak memiliki anggaran.

3. Anggaran Sebagai Alat Kebijakan Fiskal

Pemerintah menggunakan anggaran sebagai alat untuk kebijakan fiskal guna menstabilkan dan mendorong pertumbuhan ekonomi. Anggaran publik memungkinkan untuk menentukan arah kebijakan fiskal pemerintah yang memfasilitasi dan estimasi ekonomi. Untuk

mempromosikan, memfasilitasi, dan mengkoordinasikan kegiatan ekonomi rakyat serta mempercepat pertumbuhan ekonomi, anggaran dapat menjadi alat yang berguna.

#### 4. Anggaran Sebagai Alat Koordinasi dan Komunikasi

Setiap departemen dalam pemerintahan berpartisipasi dalam proses penyusunan anggaran. Anggaran publik memfasilitasi koordinasi antar lembaga pemerintah. Anggaran yang disusun dengan baik dapat mengungkapkan area dimana unit kerja gagal mencapai tujuan.

#### 5. Anggaran Sebagai Alat Penilaian Kinerja

Anggaran adalah wujud komitmen dari *budget holder* (eksekutif) terhadap pemberi wewenang (legislatif). Kemampuan untuk memenuhi tujuan keuangan dan efektivitas pelaksanaan anggaran adalah kriteria utama yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan. Anggaran adalah alat yang berguna untuk manajemen dan tinjauan kinerja.

#### 6. Anggaran Sebagai Alat Motivasi

Untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi yang ditetapkan, manajer dan tim mereka mungkin termotivasi oleh anggaran untuk beroperasi dengan cara yang hemat biaya, efisien, dan produktif, anggaran harus menuntut namun dapat dilakukan atau sulit tetapi dapat dicapai untuk memotivasi staf. Artinya, target anggaran sebaiknya tidak terlalu tinggi hingga sulit dicapai, namun juga tidak terlalu rendah sehingga terlalu mudah untuk dicapai.

c) Pengelolaan Anggaran Daerah di Era Desentralisasi Fiskal

Manajemen pendapatan daerah dan manajemen belanja daerah adalah dua kategori besar di mana manajemen keuangan daerah dapat dibagi. Semua hal dipertimbangkan, ada dua metode utama yang berbeda secara signifikan yaitu : (1) Anggaran tradisional atau anggaran konvensional dan (2) Pendekatan baru yang sering dikenal dengan pendekatan *New Public Management* (Khusaini, 2019).

1. Anggaran Tradisional

Anggaran tradisional adalah strategi populer di negara berkembang tantangan utama yang dihadapi anggaran tradisional berasal dari pengabaian mereka terhadap gagasan nilai uang. Dalam penganggaran tradisional, ide ide efektivitas, efisiensi, dan ekonomi sering diabaikan. Karena pengabaian terhadap gagasan nilai uang, sering terjadi surplus anggaran pada akhir taun, kemudian dialih fungsikan ke kegiatan yang tidak diprioritaskan (Khusaini, 2019).

2. *Era New Public Management* (NPM)

Era Manajemen Publik Baru dan reformasi sektor publik lainnya telah mendorong upaya untuk mengembangkan pendekatan yang lebih untuk perencanaan anggaran sektor publik. Sejumlah strategi penganggaran sektor publik juga muncul seiring dengan kemajuan (Khusaini, 2019).

Dasar dasar pengelolaan keuangan daerah (penganggaran) yang sehat harus memandu setiap perubahan dalam pengelolaan keuangan daerah.

Untuk mengatur kebijakan keuangan daerah, diperlukan prinsip prinsip pengelolaan keuangan daerah seperti : akuntabilitas, *value for money*, kejujuran dalam mengelola keuangan publik (*probity*), transparansi, dan pengendalian.

### 1.6.3 *Value For Money*

#### a) Pengertian *Value For Money*

Pengertian *value for money* menurut beberapa ahli sebagai berikut :

*Value For Money* adalah jenis evaluasi kinerja yang digunakan dalam organisasi sektor publik, dimana tiga komponen utama ekonomi, efisiensi, dan efektivitas digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan program kerja (Riadi, 2020).

Dasar untuk mengevaluasi program kinerja di lembaga pemerintah adalah nilai uang *input*, *output*, dan *outcome* dievaluasi ketika menilai kinerja pemerintah, metrik tambahan seperti distribusi dan cakupan layanan dapat disertakan sesuai kebutuhan (Mardiasmo, 2018).

Definisi “nilai uang/*value for money*” yang dijelaskan diatas mengarah pada kesimpulan bahwa dalam organisasi sektor publik *value for money* membentuk dasar evaluasi kinerja, yang didasarkan pada konsep efisiensi, efektivitas, dan ekonomi. Penilaian ini melihat *input* dan hasil bersama sama selain *output* digunakan untuk mengukur seberapa sukses program kerja yang telah dilaksanakan.

b) Manfaat *Value For Money*

*Value For Money* menawarkan banyak keuntungan dalam evaluasi kinerja, salah satunya adalah membantu lembaga pemerintah mengadopsi akuntabilitas publik dengan membantu mereka menjadi lebih sadar akan biaya publik (juga dikenal sebagai uang publik). Nilai uang juga dapat meningkatkan layanan masyarakat dengan cara yang tepat dan fokus (Kuncoro, 2020).

Prinsip *Value For Money* bertujuan untuk mengukur kinerja organisasi sektor publik dan menjamin dilakukannya pertanggung jawaban publik kepada masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah dan lembaga keuangan harus memiliki sistem akuntansi yang baik untuk mendukung pengelolaan dana publik yang berdasarkan konsep *value for money*. Secara umum, prinsip *value for money* dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih efektif dan efisien, serta memastikan keberhasilan kinerja dalam sektor publik (Mardiasmo, 2018).

c) 3 Elemen utama *Value For Money*

1) Ekonomi

Ekonomi adalah proses memperoleh input dengan harga terbaik sambil mempertahankan kualitas dan kuantitas tertentu. Ekonomi berkaitan dengan seberapa banyak organisasi sektor publik dapat mengurangi jumlah sumber daya *input* yang mereka gunakan,

khususnya dengan menghindari pengeluaran yang tidak perlu dan tidak efektif (Mardiasmo, 2018).

$$\text{Ekonomis} = \frac{\text{Input}}{\text{Anggaran (Rp)}} \times 100\%$$

Berikut merupakan kriteria ekonomis :

- a) Dinilai Ekonomis, jika diperoleh nilai perbandingan kurang dari 100%.
- b) Dinilai Ekonomis Berimbang, jika diperoleh nilai perbandingan sama dengan 100%.
- c) Dinilai Tidak Ekonomis, jika diperoleh nilai perbandingan lebih dari 100%.

## 2) Efisiensi

Efisiensi dapat didefinisikan sebagai penggunaan jumlah *input* paling sedikit untuk menghasilkan *output* yang setinggi mungkin. Efisiensi diukur dengan membandingkan *input* dan *output* dengan tolak ukur atau target kinerja yang ditetapkan (Mardiasmo, 2018).

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

Berikut merupakan kriteria efisiensi :

- a) Dinilai Tidak Efisien, jika diperoleh nilai perbandingan kurang dari 100%.
- b) Dinilai Efisien Berimbang, jika diperoleh nilai perbandingan sama dengan 100%.

- c) Dinilai Efisien, jika diperoleh nilai perbandingan lebih dari 100%.

### 3) Efektivitas

Efektivitas adalah sejauh mana hasil program atau kegiatan memenuhi tujuan yang telah ditentukan. Efektivitas adalah singkatan dari rasio hasil terhadap *output* (Mardiasmo, 2018). Metode pencapaian kinerja dinilai lebih efektif, jika semakin banyak hasil dari pencapaian tujuan atau sasaran yang ditetapkan.

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

Berikut merupakan kriteria efektivitas :

- a) Dinilai Tidak Efektif, jika diperoleh nilai perbandingan kurang dari 100%.
  - b) Dinilai Efektif Berimbang, jika diperoleh nilai perbandingan sama dengan 100%.
  - c) Dinilai Efektif, jika diperoleh nilai perbandingan lebih dari 100%.
- d) *Value For Money* didasarkan pada ekonomi, efisiensi, dan efektivitas sementara beberapa berpendapat bahwa ketiga faktor ini saja tidak menjelaskan segalanya. Dua komponen lain yaitu ekuitas dan kesetaraan harus dimasukkan (Mardiasmo, 2018). Berikut penjelasan mengenai *input*, *output*, *throughput*, dan *outcome* :



a) *Input*

Sumber daya yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan, program, atau kegiatan disebut *input*. Sumber daya ini dapat berupa dokter di rumah sakit. Ukuran *input* dapat dibuat dari hal hal seperti jumlah dokter, luas tanah, atau jumlah guru (Mardiasmo, 2018).

b) *Output*

Hasil dari penerapan program, kegiatan, atau kebijakan disebut *output*. Misalnya dalam kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat, jumlah pasien yang dapat pulih dan sehat, kematian bayi, dan kualitas hidup secara keseluruhan dapat diperhitungkan ketika mengukur *output*. Kesimpulannya, *output* dapat dipahami sebagai penambahan atau peningkatan nilai (Mardiasmo, 2018).

c) Sasaran Antara (*Throughput*)

Hubungan yang kuat antara *throughput* dengan penilaian *input* dan *ouput*, pengukuran nilai uang memerlukan data *input* dan *output* yang memadai. Organisasi sektor publik sering menggunakan *output* menengah atau indikator kinerja sebagai sarana pemantauan *output* karena tantangan terkait dengan proses pelaksanaan (Mardiasmo, 2018).

d) *Outcome*

Hasil adalah efek yang dihasilkan dari aktivitas tertentu. Hasil sering dihubungkan dengan tujuan atau tolak ukur yang

harus dipenuhi. Seringkali lebih sulit untuk menetapkan dan mengukur hasil daripada *input* atau *output* (Mardiasmo, 2018).

#### 1.6.4 Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP)

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

Hasil akhir dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (SAKIP) adalah Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP), yang menggambarkan efektivitas suatu instansi pemerintah dalam melaksanakan proyek dan kegiatan yang didanai oleh APBD/APBN (Nursamah, 2018). Salah satu metode yang direkomendasikan untuk menilai pencapaian kinerja instansi pemerintah dan mengkomunikasikan tanggung jawab kepada pemangku kepentingan adalah LAKIP (Inmas, 2017).

Dari penjelasan mengenai Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) di atas, dapat disimpulkan bahwa LAKIP berfungsi sebagai catatan akuntabilitas atas kinerja lembaga pemerintah. Dalam upaya meningkatkan akuntabilitas sebagai organisasi sektor publik, laporan ini mencerminkan pelaksanaan program yang ditetapkan dan penggunaan anggaran pendapatan dan belanja (APBN/APBD) kepada pihak yang berkepentingan termasuk pemerintah pusat dan masyarakat.

b) Manfaat Penyusunan LAKIP

Manfaat yang bisa diperoleh dengan adanya LAKIP menurut Inmas (2017) sebagai berikut :

- a) Meningkatkan tanggung jawab.
- b) Sebagai masukan untuk peningkatan kinerja berkelanjutan dan perbaikan berkelanjutan.
- c) Mengenal dan mengevaluasi pencapaian serta kekurangan dalam melaksanakan kewajiban dan tanggung jawab.
- d) Mempromosikan pelaksanaan yang tepat dari pemerintahan umum dan tanggung jawab pembangunan serta sebagai pertanggungjawaban lembaga pemerintah.

c) Prinsip Prinsip penyusunan LAKIP

Prinsip prinsip penyusunan LAKIP menurut Norwadian (2014) diantaranya yaitu :

- a) Prinsip ruang lingkup kewajiban, dikatakan bahwa harus mencerminkan kegagalan dan keberhasilan sepadan dengan tingkat otoritas atau tanggung jawab.
- b) Prinsip prioritas, menurut laporan ini penting dan relevan untuk akuntabilitas lembaga dan pengambilan keputusan yang diperlukan untuk inisiatif tindak lanjut.
- c) Prinsip manfaat, yang menyatakan bahwa keuntungan laporan harus melebihi biaya yang dikeluarkan dalam pembuatannya dan harus meningkatkan pencapaian.

d) Format Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP)

Formaat laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah menurut Norwadian (2014) terdiri dari beberapa hal seperti :

1. Iktisar eksekutif

Tujuan dan sasaran yang diuraikan dalam rencana strategis tercakup dalam bagian ini, bersama dengan kemungkinan bahwa lembaga pemerintah akan dapat mencapai tujuan dan sasaran utama mereka dan setiap hambatan potensial. Bagian ini juga menjelaskan inisiatif yang telah diambil untuk mengantisipasi tantangan serta untuk mengambil langkah langkah pencegahan dalam mengatasi tantangan potensial di tahun mendatang.

2. Pendahuluan

Bagian ini memberikan gambaran umum tentang karakteristik umum lembaga serta ikhtisar singkat dari tugas tugas yang telah dialokasikan untuk tujuan dan fungsi organisasi.

3. Rencana Strategis

Gambaran singkat rencana kinerja dan rencana strategis dijelaskan pada bab ini. Bab ini dimulai dengan ringkasan singkat tentang tujuan yang harus dicapai organisasi pada tahun yang bersangkutan dan bagaimana mereka berhubungan dengan pemenuhan visi dan misi organisasi.

#### 4. Akuntabilitas Kinerja

Hasil analisis akuntabilitas kinerja, pengukuran kinerja, dan evaluasi kinerja dibahas dalam bab ini. Juga mencakup kegagalan atau keberhasilan, tantangan, masalah yang dihadapi, dan tindakan pencegahan yang direncanakan. Realisasi anggaran dan pencapaian kinerja, juga disajikan pada akuntabilitas kinerja.

#### 5. Penutup

Penilaian pencapaian dan kekurangan organisasi, masalah umum dan keterbatasan yang berkaitan dengan kinerja serta teknik pemecahan masalah yang akan digunakan di tahun mendatang, semuanya dijelaskan pada penutup.

#### 6. Lampiran

Setiap informasi tambahan yang perlu disediakan, termasuk perhitungan gambar dan elemen pendukung seperti infrastruktur, metodologi sumber daya manusia, harus ditempatkan di lampiran.

### 1.6.5 Organisasi Sektor Publik

#### a) Pengertian Organisasi Sektor Publik

Organisasi sektor publik pada dasarnya diperiksa dari sudut pandang manajemen. Sektor publik paling baik dilihat dari perspektif kebijakan publik sebagai pajak yang lebih tinggi, kelimpahan birokrasi, pemerintahan yang luas, dan perbandingan antara nasionalisasi dan privatisasi. Istilah “sektor publik” umumnya mengacu pada pendekatan manajemen pemerintah. Dalam arti yang

lebih terbatas, negara memandang sektor publik sebagai biaya (Haryanto, 2007).

Singkatnya, organisasi sektor publik melayani kepentingan publik dengan menawarkan barang dan jasa yang didanai oleh pajak dan pendapatan negara lainnya yang tunduk pada peraturan hukum. Karena masyarakat menyediakan dana yang digunakan sektor publik untuk menyediakan layanan, uang publik, organisasi sektor publik memiliki akuntabilitas penuh kepada masyarakat.

b) Jenis jenis Organisasi Sektor Publik

1) Instansi Pemerintah

Instansi pemerintah merupakan bagian organisasi sektor publik yang berbentuk instansi pemerintah sebagai berikut :

a) Pemerintah pusat, termasuk di dalamnya :

Kementerian seperti Department Dalam Negeri, Department Sosial, Department Keuangan, dan lain lain. Lembaga dan badan negara seperti KPU, KPK, dan lain lain

b) Pemerintah Daerah, termasuk di dalamnya :

Satuan kerja perangkat daerah seperti Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan, Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Aset Daerah, Kantor Pencatatan Sipil, dan lain lain

2) Organisasi Nirlaba Milik Pemerintah

Organisasi nirlaba milik pemerintah merupakan bagian dari organisasi sektor publik yang bentuknya bukan instansi

pemerintah, tetapi milik pemerintah. Contohnya Perguruan tinggi BHMN, Rumah Sakit pemerintah seperti RSCM, RS Daerah, yayasan milik pemerintah.

Pada perkembangannya, sebagian organisasi dalam kelompok ini dikategorikan dalam kelompok yang lebih khusus, yaitu Badan Layanan Umum (BLU) dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)

### 3) Organisasi Nirlaba Milik Swasta

Organisasi nirlaba milik swasta ini merupakan bagian sektor publik yang dimiliki dan dikelola oleh pihak swasta. Contohnya sekolah dan universitas swasta, rumah sakit milik swasta.

## **1.7 Batasan Masalah**

Agar pembahasan dalam penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang, maka batasan masalah dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Fokus Pada Program Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan Indikator sasaran Meningkatnya Kualitas Kesehatan Masyarakat dan Gizi Masyarakat.
- 2) Penelitian dilakukan dengan menggunakan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021-2022.

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Pendekatan dan Strategi Penelitian

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian kualitatif deskriptif yang menerapkan pendekatan studi kasus. Menurut Sugiyono (2023) metode penelitian kualitatif menggunakan triangulasi (gabungan antara observasi, wawancara, dan dokumentasi) sebagai teknik pengumpulan data dengan peneliti berfungsi sebagai instrumen utama. Hal ini didasarkan pada *post positivism* atau filosofi kewirausahaan yang bertujuan untuk menyelidiki keadaan objek yang melekat. Sebagian besar data yang dikumpulkan bersifat kualitatif, interpretasi data bersifat induktif dan tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menciptakan fenomena, memahami fakta, dan menghasilkan hipotesis.

Dalam upaya mengurangi pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik, jenis penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara nyata analisis *value for money* pengelolaan sektor publik dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagai objeknya.

#### 2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Non Probability Sampling* dengan teknik *Snowball sampling*. *Snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, lama lama menjadi besar. Hal ini dilakukan karena dari



jumlah sumber data yang sedikit tersebut belum mampu memberikan data yang memuaskan, maka mencari orang lain lagi yang dapat digunakan sebagai sumber data. Dengan demikian jumlah sampel sumber data akan semakin besar, seperti bola salju yang menggelinding, lama lama menjadi besar (Sugiyono, 2023).

Tujuan dari penggunaan snowball sampling pada penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan memungkinkan peneliti untuk menemukan orang-orang yang bersangkutan dengan cepat. Memahami Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mengurangi pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik.

Tahap pertama dalam prosedur pemilihan sampel adalah memilih satu atau dua informan (bagian perencanaan dan pelaporan adalah informan pertama yang dipilih). Peneliti akan menambah peserta lain untuk bertindak sebagai informan yang dapat memahami dan melengkapi data yang telah diberikan oleh informan sebelumnya, jika informasi yang didapatkan dianggap kurang. Proses ini akan berlanjut dengan cara yang sama.

### **2.3 Metode Pengambilan Data**

Metode penelitian kualitatif ini menggunakan prosedur pengumpulan dokumen, wawancara, dan observasi. Peneliti dapat menggabungkan pilihan teknik pengumpulan data berdasarkan keadaan yang ada di lokasi penelitian. Karena mengumpulkan data adalah tujuan utama penelitian, metode pengumpulan data adalah tahap paling penting dari proses, peneliti tidak akan

mendapatkan data yang memenuhi standar jika mereka tidak memahami teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2023).

Dalam penelitian kualitatif, sarana utama pengumpulan data adalah peneliti itu sendiri. Manusia adalah alat dengan kemampuan untuk berhubungan dengan objek atau responden lain, dan hanya manusia yang mampu memahami bagaimana realistis berinteraksi dengan hal hal ini di lapangan. Peneliti aktif berpartisipasi saat terjun di lokasi penelitian untuk mengumpulkan data. Observasi partisipasi adalah istilah untuk jenis pengumpulan data ini (Kusuma, 2022).

Sumber data pada penelitian ini berasal dari data sekunder. Menurut Sugiyono (2016) data sekunder adalah informasi yang tidak datang langsung dari sumbernya ke pengumpul data, sebaliknya data tersebut berasal dari sumber sumber seperti buku catatan, bukti yang sudah ada sebelumnya, dan arsip publik atau pribadi. Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berfungsi sebagai sumber data sekunder penelitian ini. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini antara lain :

a) Observasi

Observasi adalah teknik yang digunakan untuk mengawasi, membedakan, dan mendokumentasikan gejala yang muncul pada subjek penelitian guna memberikan bukti atas temuan penelitian. Proses pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap peristiwa,

tindakan, dan proses yang terjadi di lapangan dikenal sebagai observasi (Nazir, 2013).

b) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara mendalam untuk mempelajari lebih lanjut tentang hal hal, peristiwa, serta fenomena yang mungkin terjadi dan tidak ditemukan dari penguatan untuk mengumpulkan data dan informasi yang andal dan valid. Menurut Sugiyono (2016) wawancara adalah proses pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan tertulis kepada responden dan menerima tanggapan mereka dalam bentuk pertanyaan terstruktur dan tidak terstruktur.

c) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi dapat berbentuk tulisan, gambar, maupun karya karya monumental. Proses pengumpulan fakta tambahan atau pendukung melalui arsip tertulis, dokumen, atau bahan terkait penelitian lainnya dikenal sebagai dokumentasi (Sugiyono, 2016). Pendekatan ini merupakan prosedur untuk mengumpulkan data terkait penelitian, yaitu analisis *value for money* pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

d) Studi Pustaka

Menurut Nazir (2013), Studi pustaka adalah proses mengumpulkan informasi dari buku, jurnal, artikel, catatan, dan laporan tentang suatu topik untuk meningkatkan pemahaman dalam menyelesaikan penelitian.

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan informasi untuk menulis dengan membaca berbagai publikasi terkait penelitian

## **2.4 Tahapan Penelitian**

Untuk mendukung penelitian ini, ada beberapa langkah yang akan diambil oleh peneliti, yaitu:

### 1) Tahap Awal

Tahap awal penelitian ini untuk membantu dalam penciptaan konsep dan perencanaan studi, peneliti pada awalnya akan memantau setiap gejala atau keadaan yang muncul. Pengamatan pertama ini dilakukan tanpa adanya keterlibatan langsung dalam topik penelitian. Peneliti juga akan memilih lokasi studi untuk mengumpulkan data yang relevan dengan penelitian.

### 2) Identifikasi Masalah

Berdasarkan temuan pengamatan awal, masalah diidentifikasi dalam langkah identifikasi masalah. Pada tahap ini, peneliti menentukan fenomena yang akan menjadi subjek penelitian.

### 3) Studi Pustaka

Tujuan dari studi pustaka adalah untuk memahami berbagai teori dan referensi terkait yang relevan dalam memberikan kerangka teoritis agar penelitian berjalan. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan lebih banyak data terkait fokus penelitian. Dalam hal ini, penelitian memerlukan buku, jurnal, artikel, atau sumber lainnya sebagai data pendukung dalam penelitian.

#### 4) Perijinan

Pada langkah ini, peneliti akan mengumpulkan semua dokumen dan persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan izin yang diperlukan. Persetujuan subjek sangat penting dalam penelitian kualitatif, karena menjamin kelancaran penelitian dan kesediaan informan untuk berbagi informasi secara bebas dan tanpa hambatan.

#### 5) Penelitian Lapangan

Pada tahap ini, peneliti akan ke lapangan untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Tahap ini membutuhkan persiapan, memilih, dan mendatangi langsung informan terkait, serta beradaptasi dengan kondisi lapangan.

#### 6) Pengumpulan Data

Pada tahap ini, studi pustaka, observasi, wawancara, dan pengumpulan dokumen semuanya digunakan oleh peneliti untuk menyelesaikan prosedur pengumpulan data. Perlu diperhatikan pada saat merencanakan prosedur pengumpulan data untuk menjamin keakuratan, ketergantungan, dan penerapan informasi yang diterima. Saat mengumpulkan data pertimbangan privasi dan etika juga harus diperhitungkan.

#### 7) Pengolahan Data

Kompresi data akan digunakan dalam pemrosesan data yang dikumpulkan. Informasi akan disusun menggunakan teknik yang logis, efisien, dan metodis untuk membuatnya lebih mudah dipahami.

#### 8) Analisis Data

Setelah diproses, data akan ditampilkan dalam matriks atau format lain yang memfasilitasi kemampuan peneliti untuk menemukan hubungan antara data yang diproses sebelumnya.

#### 9) Menarik Kesimpulan

Tahap terakhir dalam penelitian ini melibatkan perumusan temuan dan memvalidasi data yang diproses untuk membantu mengatasi masalah dan menawarkan solusi.

### **2.5 Pendekatan dalam Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam peneliti ini adalah analisis data model Miles Huberman yaitu meliputi reduksi data, display data, penarikan kesimpulan dan verifikasi (Sugiyono, 2016). Adapun pendekatan analisis data tersebut sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

#### 1) Pengumpulan Data (*Data Collection*)

Informasi yang dikumpulkan dari observasi, wawancara, tinjauan pustaka, dan dokumentasi catatan lapangan dibagi menjadi dua kategori, yaitu deskripsi dan refleksi. Data alami menangkap apa yang dilihat, didengar, dirasakan, dan dialami peneliti secara pribadi tentang peristiwa yang mereka temui dikenal sebagai data deskripsi atau rekaman. Namun, catatan refleksi adalah dokumen yang mencakup pengamatan, komentar, pendapat, dan interpretasi peneliti mengenai hasil yang ditemukan (Sugiyono, 2016). Pada langkah awal ini, peneliti memverifikasi validitas data dengan memeriksa kelengkapan dan kejelasan data setelah diperoleh.

## 2) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Tindakan memilih, berkonsentrasi, dan merampingkan informasi dari catatan lapangan dikenal sebagai reduksi data (Sugiyono, 2016). Jenis analisis data yang dikenal sebagai “reduksi data” melibatkan pengorganisasian, penyaringan, pengarahan, dan penghapusan data yang tidak diperlukan untuk membuat kesimpulan yang dapat dikonfirmasi. Pada tahap ini, peneliti mengkategorikan data yang dikumpulkan sebelum menempatkannya dengan rapi dan teratur.

## 3) Penyajian Data (*Data Display*)

Untuk memudahkan pemahaman peneliti terhadap data yang telah mereka kumpulkan dan memastikan bahwa analisis dan kesimpulan akurat, data dan informasi dari lapangan dapat disajikan dalam bentuk matriks, diagram, atau format lainnya (Sugiyono, 2016). Untuk membuat data dan fakta yang lebih kompleks sehingga mudah dipahami, harus disajikan secara langsung. Menunjukkan data dengan cara yang selaras dengan analisis masalah setelah itu diurutkan berdasarkan kelompok dan terstruktur berdasarkan kategori yang sama.

## 4) Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Conclusion/Verifying*)

Proses pengumpulan informasi atau materi yang telah dinyatakan dalam sebuah pernyataan menjadi kalimat ringkas dan dapat dimengerti disebut sebagai penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2016). Dalam hal ini, kesimpulan akan dibuat berdasarkan informasi dan data yang telah dikumpulkan, diorganisir, dan disajikan oleh peneliti dengan mengguna

kan pendekatan tertentu, memungkinkan pembaca untuk mempelajari temuan selanjutnya dari penelitian yang telah dilakukan.

## 2.6 Keabsahan Penelitian

Teknik keabsahan penelitian merupakan derajat kepercayaan atas data yang diperoleh dan bisa dipertanggungjawabkan kebenarannya (Sugiyono, 2016). Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif yaitu meliputi uji kredibilitas (*credibility*), uji transferabilitas (*transferability*), uji dependabilitas (*dependability*), dan uji konfirmabilitas/obyektivitas (*confirmability*) (Sugiyono, 2016). Berikut penjelasan mengenai pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian kualitatif :

### a) Uji Kredibilitas (*credibility*)

Uji kredibilitas digunakan untuk melakukan penilaian dengan cara yang mengukur tingkat kepercayaan yang terkait dengan penelitian yang sedang dilakukan (Moleong, 2016). Triangulasi digunakan dalam uji kredibilitas penelitian ini. Triangulasi adalah strategi yang digunakan untuk memverifikasi validitas penelitian atau data dengan menggabungkan beberapa metode pengumpulan data dengan sumber yang ada (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini teknik triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber.

Triangulasi sumber adalah metode verifikasi keakuratan data dengan cara mengontraskan dan memeriksa kembali tingkat kepercayaan terhadap informasi atau data yang dikumpulkan (Sugiyono, 2016). Maksudnya yaitu untuk membedakan informasi



yang (responden) berikan selama wawancara dengan data dokumentasi seperti gambar, publikasi ilmiah, penelitian sebelumnya, atau teori yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

b) Uji Transferabilitas (*transferability*)

Uji transferabilitas merupakan teknik untuk menguji validitas eksternal didalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2016). Uji ini dapat menunjukkan tingkat akurasi atau digunakan untuk memperkirakan temuan studi ke populasi yang lebih besar. Dinyatakan berbeda, transferabilitas juga dapat dilihat sebagai potensi temuan studi untuk dibandingkan dengan pihak lain yang berkepentingan, seperti informan penelitian atau peneliti lain.

Agar uji transferabilitas dapat diterapkan pada penelitian ini, peneliti akan memberikan penjelasan yang menyeluruh, dapat dimengerti, dan metodis tentang temuan penelitian yang memungkinkan temuan tersebut dapat diterapkan atau digunakan sebagai sumber referensi. Jika pembaca laporan penelitian dapat memahami temuan penelitian dengan jelas, transferabilitas dapat dicapai (Sugiyono, 2016).

c) Uji Dependabilitas (*dependability*)

Uji dependabilitas dilakukan dengan cara memeriksa keseluruhan proses penelitian (Sugiyono, 2016). Uji ini mencoba untuk secara berkala memverifikasi konsistensi atau ketergantungan temuan penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti akan berkonsultasi setiap saat, peneliti akan meminta bantuan dosen pembimbing untuk memeriksa

keseluruhan proses penelitian. Untuk meminimalkan kesalahan dalam proses studi dan saat mempresentasikan temuan.

d) Uji Konfirmabilitas/Obyektivitas (*confirmability*)

Uji konfirmabilitas merupakan uji obyektivitas, penelitian bisa dikatakan objektif apabila penelitian ini telah disepakati oleh orang banyak (Sugiyono, 2016). Agar penelitian dapat divalidasi oleh sumber lain atau oleh pihak lain, obyektivitas sangat penting dalam mencegah penelitian menjadi bias. Dimungkinkan juga untuk mencapai ketidakberpihakan dengan meminta orang lain berpartisipasi dalam analisis.

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **3.1 Orientasi Kancan Penelitian**

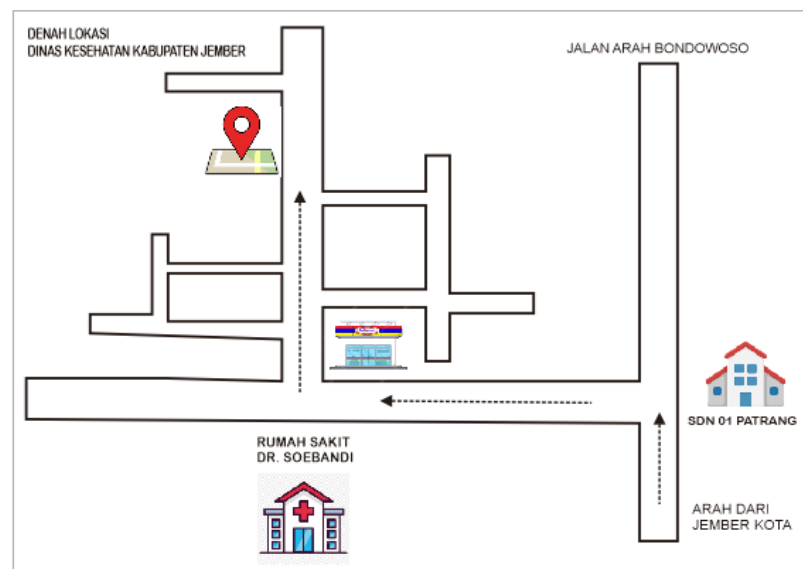
Penelitian dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu berlokasi di Jalan Srikoyo 1 No. 3 Patrang, Krajan, Bintoro, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember. Hal ini dikarenakan peneliti ingin memahami secara mendalam mengenai kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik dengan menggunakan prinsip *Value For Money*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menjadi lokasi penelitian dikarenakan lokasi tersebut relevan dengan fenomena yang diangkat yaitu tentang pengelolaan anggaran pada bidang kesehatan. Dengan dilakukan penelitian di lokasi tersebut diharapkan peneliti mampu untuk melakukan observasi secara langsung dan mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan penelitian.

##### **3.1.1 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember merupakan lembaga pemerintah yang memiliki tanggung jawab dalam mengurus dan menyelenggarakan sejumlah program kesehatan di tingkat daerah seperti di kabupaten/kota. Dinas Kesehatan secara umum berkolaborasi dengan berbagai pihak termasuk tenaga kesehatan, organisasi non pemerintah, dan sektor swasta untuk mencapai target peningkatan kesehatan dan

pengecahan penyakit di wilayahnya. Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga memiliki peran dalam pengelolaan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) serta memastikan ketersediaan layanan kesehatan yang merata di seluruh wilayah Kabupaten Jember. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tidak jauh dari pusat kota, dimana terletak di Kecamatan Patrang yang berjarak sekitar 5 km dari Alun Alun Kabupaten Jember, dapat ditempuh dengan waktu sekitar 10 menit, sebagaimana dijelaskan pada denah lokasi berikut :



Gambar 3.1 Denah Lokasi Dinas Kesehatan Kab. Jember

### 3.1.2 Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Adapun Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu :

a. Visi

Masyarakat jember yang sehat, mandiri, dan berkeadilan

b. Misi

1. Meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan

2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan kesehatan lingkungan
4. Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pemerintah dan perlindungan kesehatan
5. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan

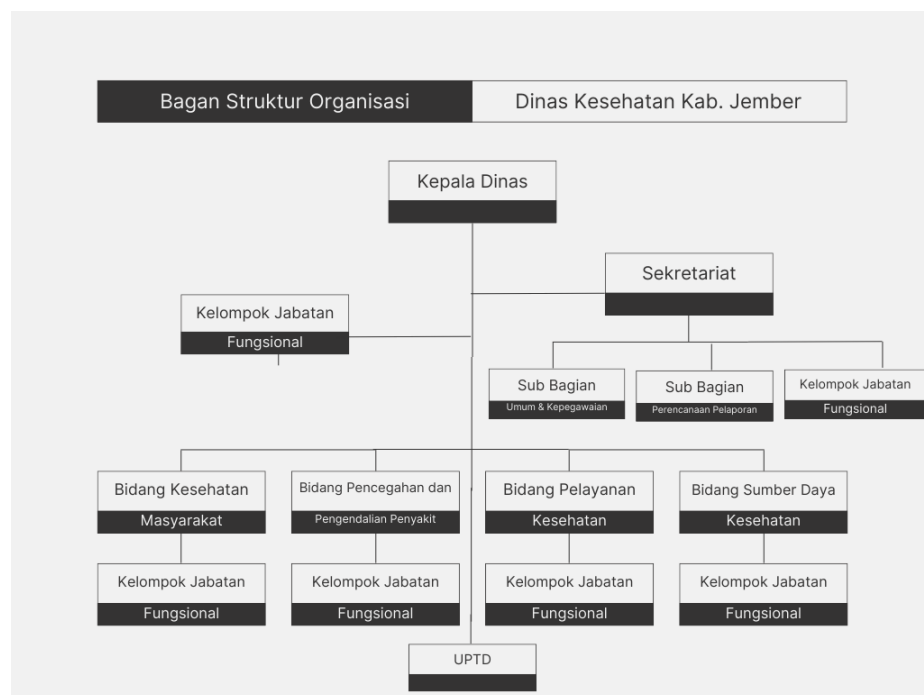
### **3.1.3 Struktur Organisasi**

Dinas Kesehatan memiliki peran penting dalam pengkoordinasian, pengarahan, dan pelaksanaan urusan kesehatan di tingkat daerah kabupaten/kota. Salah satu elemen utama dalam tata kelola pemerintahan adalah struktur organisasi, yang menjadi kerangka kerja dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawab. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dijelaskan sebagai berikut :

- a. Kepala Dinas
- b. Sekertariat, membawahi :
  - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - 2) Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan ; serta
  - 3) Kelompok Jabatan Fungsional
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas kelompok Jabatan Fungsional
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, terdiri atas kelompok Jabatan Fungsional
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri atas kelompok Jabatan Fungsional

- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas kelompok Jabatan Fungsional
- g. UPTD
- h. UOBK ; dan
- i. Kelompok Jabatan Fungsional

Berikut Struktur Organisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember :



Gambar 3.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. Jember

### 3.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Maret 2024, dengan menggunakan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021-2022 yang didapat dari website resmi Kabupaten Jember yakni PPID. Untuk menunjang keabsahan penelitian, peneliti juga melakukan wawancara dengan beberapa informan, yakni : Ibu Ni Ketut Ardani, S.Psi.,M.Kes yang menjabat sebagai Kasubag

Perencanaan dan Pelaporan & Plt Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilakukan secara langsung dengan mendatangi lokasi tempat informan berada untuk dilakukannya wawancara. Hambatan yang dialami selama melakukan penelitian ini yaitu perizinan, harus menunggu satu minggu untuk mendapatkan izin penelitian, selain itu sulit menentukan waktu wawancara dengan informan. Hambatan tersebut dapat diselesaikan dengan menyesuaikan waktu luang informan, sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan lancar dan peneliti mendapatkan informasi yang di butuhkan.

### **3.3 Temuan Penelitian**

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, berikut beberapa temuan tentang *Value For Money* pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang didalamnya terdapat 3 kriteria yakni tingkat ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Serta tindakan yang dilakukan dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi kebocoran dana publik pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntansi Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, mengatur penyusunan Laporan

Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

Berikut beberapa temuan mengenai isi dan tahapan dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berdasarkan dokumentasi yang telah peneliti dapatkan yaitu :

a. BAB I Pendahuluan

Bab ini memberikan penjelasan tentang asal usul, tujuan, dan tugas laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember serta kedudukan, tanggung jawab, dan struktur organisasi. Pada bab ini juga mencakup isu isu strategis dan bidang sumber daya manusia kesehatan.

b. BAB II Perencanaan dan Perjanjian Kerja

Bab ini menjelaskan program unggul Bupati Wes Wayahe SDM Jember Unggul, rencana strategis, sasaran kinerja satu tahun, metrik kinerja, dan kesepakatan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

c. BAB III Akuntabilitas Kinerja

Bab ini menjelaskan realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember serta kerangka pengukuran kinerja, capaian kinerja, yang meliputi analisis realisasi kinerja, alasan keberhasilan dan kegagalan, analisis program dan sub kegiatan serta analisis efisiensi sumber daya.

d. BAB IV Penutup

Pada bab terakhir ini, dijelaskan mengenai kesimpulan umum pencapaian kinerja, permasalahan dan rekomendasi perbaikan pada tahun berikutnya.



Selanjutnya, beberapa temuan mengenai hasil perhitungan tingkat ekonomis, efisiensi, dan efektivitas pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berdasarkan konsep *value for money* dalam mengurangi pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik.

### 3.3.1 Hasil Perhitungan Rasio Ekonomi

Kegiatan operasional dapat dikatakan ekonomis ialah jika bisa menghapus atau menyusutkan timbulnya dari biaya biaya yang tidak diperlukan. Semakin rendah nilai dari rasio ekonomi, maka semakin bagus kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam penggunaan anggaran yang telah ditetapkan.

Tingkat ekonomi dapat diukur dengan :

$$\text{Ekonomis} = \frac{\text{Input}}{\text{Anggaran (Rp)}} \times 100\%$$

Dengan kriteria ekonomis sebagai berikut :

- a. Dapat dinilai ekonomis, jika diperoleh nilai perbandingan kurang dari 100%.
- b. Dapat dinilai ekonomis berimbang, jika diperoleh nilai perbandingan sama dengan 100%.
- c. Dapat dinilai tidak ekonomis, jika diperoleh nilai perbandingan lebih dari 100%.

Berikut contoh perhitungan ekonomi pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada

kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember Tahun 2022 :

$$\begin{aligned} \text{Ekonomi} &= \frac{\text{Rp. 649.113.640}}{\text{Rp. 797.127.753}} \times 100\% \\ &= 81,43 \% \end{aligned}$$

Keterangan :

*Input* : Realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Anggaran (Rp) : Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

Hasil dari perhitungan ekonomi pada kegiatan kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada tahun 2022 memperoleh hasil sebesar 81,43%. Sehingga kinerja pada kegiatan tersebut dapat dikategorikan sebagai ekonomis.

Analisis perhitungan ekonomi untuk secara keseluruhan kegiatan serta pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 dan 2022 diuraikan pada tabel berikut :

**Tabel 3.5**

Perhitungan Ekonomis Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Perhitungan Ekonomis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021

| No | Uraian Kegiatan   | Anggaran (Rp)  | Input (Rp)     | Tingkat Ekonomis | Keterangan         |
|----|---|----------------|----------------|------------------|--------------------|
|    | Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                             |                |                |                  |                    |
| 1. | Kegiatan :<br>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |                |                |                  |                    |
|    | Sub kegiatan :<br>Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya                               | 15.059.613.900 | 5.901.227.970  | 39%              | Ekonomis           |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan             | 63.273.416.966 | 53.250.980.149 | 84,16%           | Ekonomis           |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan dan pemeliharaan alat kalibrasi   | 27.026.000     | 27.026.000     | 100%             | Ekonomis Berimbang |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan Obat, Vaksin  | 8.750.587.077  | 2.012.936.200  | 23%              | Ekonomis           |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan bahan habis pakai   | 19.490.221.124 | 14.502.985.189 | 74,41%           | Ekonomis           |
| 2. | Kegiatan :<br>Penyediaan  |                |                |                  |                    |

| No | Uraian Kegiatan  | Anggaran (Rp)   | Input (Rp)      | Tingkat Ekonomis | Keterangan |
|----|--|-----------------|-----------------|------------------|------------|
|    | Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah kabupaten/kota  |                 |                 |                  |            |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga   | 50.816.000      | 50.496.000      | 99,37%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan   | 3.564.213.000   | 2.720.107.038   | 76,31%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional, akupunktur, asuhan mandiri, dan tradisional lainnya | 178.016.500     | 151.118.500     | 84,89%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat   | 143.633.924.870 | 124.240.490.617 | 86,49%           | Ekonomis   |
| 3. | Kegiatan :<br>Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi                                       |                 |                 |                  |            |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan sistem informasi kesehatan   | 134.301.500     | 96.362.500      | 71,75%           | Ekonomis   |
| 4. | Kegiatan :<br>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan   |                 |                 |                  |            |

| No | Uraian Kegiatan  | Anggaran (Rp) | Input (Rp)    | Tingkat Ekonomis | Keterangan |
|----|--|---------------|---------------|------------------|------------|
|    | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat daerah kabupaten/kota                    |               |               |                  |            |
|    | Sub kegiatan : Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan                  | 4.886.449.700 | 1.555.922.500 | 31,84%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan : Penyiapan perumusan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan | 6.448.153.300 | 6.363.639.730 | 98,68%           | Ekonomis   |

Sumber : Data diolah

Berdasarkan tabel 3.5 dapat dilihat hasil perhitungan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat berjumlah 12 sub kegiatan, 11 sub kegiatan termasuk kategori ekonomis dan 1 sub kegiatan termasuk kategori ekonomis berimbang.

## Perhitungan Ekonomis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2022

| No | Uraian Kegiatan   | Anggaran (Rp)  | Input (Rp)     | Tingkat Ekonomis | Keterangan |
|----|---|----------------|----------------|------------------|------------|
|    | Program : Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                             |                |                |                  |            |
| 1. | Kegiatan :<br>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |                |                |                  |            |
|    | Sub kegiatan :<br>Rehabilitasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan lainnya                               | 5.965.234.200  | 5.784.793.492  | 96,97%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan Alat kesehatan/Alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan             | 31.452.208.812 | 29.783.754.179 | 94,69%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan dan pemeliharaan Alat Kalibrasi   | 40.000.000     | 37.758.000     | 94,39%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan Obat , Vaksin   | 6.510.575.984  | 4.096.891.670  | 62,92%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan :<br>Pengadaan Bahan Habis Pakai   | 7.496.263.603  | 6.391.098.615  | 85,25%           | Ekonomis   |
| 2. | Kegiatan :<br>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP  |                |                |                  |            |

| <b>No</b> | <b>Uraian Kegiatan</b>   | <b>Anggaran (Rp)</b> | <b>Input (Rp)</b> | <b>Tingkat Ekonomis</b> | <b>Keterangan</b>  |
|-----------|--|----------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|
|           | rujukan tingkat daerah kabupaten/kota  |                      |                   |                         |                    |
|           | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil  | 797.127.753          | 649.113.640       | 81,43%                  | Ekonomis           |
|           | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin   | 1.250.680.000        | 828.700.000       | 66,26%                  | Ekonomis           |
|           | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan Kesehatan Bayi Baru Lahir  | 14.996.000           | 14.930.800        | 100%                    | Ekonomis Berimbang |
|           | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan pelayanan kesehatan balita   | 1.236.793.680        | 743.056.564       | 60,08%                  | Ekonomis           |
|           | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan kerja dan olahraga                                     | 50.816.000           | 50.496.000        | 99,37%                  | Ekonomis           |
|           | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan kesehatan pada usia lanjut                                       | 62.997.000           | 62.723.100        | 100%                    | Ekonomis Berimbang |
|           | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan   | 4.821.407.840        | 4.685.172.235     | 97,17%                  | Ekonomis           |
|           | Sub kegiatan :<br>Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisonal, akupuntur, asuhan mandiri, dan tradisional | 525.232.882          | 493816.882        | 94,02%                  | Ekonomis           |

| No | Uraian Kegiatan   | Anggaran (Rp)   | Input (Rp)      | Tingkat Ekonomis | Keterangan |
|----|---|-----------------|-----------------|------------------|------------|
|    | lainnya   |                 |                 |                  |            |
|    | Sub kegiatan : Pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular   | 7.540.728.213   | 7.071.709.497   | 93,78%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan : Pengelolaan Jaminan kesehatan masyarakat   | 193.560.417.548 | 182.372.308.371 | 94,22%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan : Pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat  | 3.348.109.654   | 1.687.555.975   | 50,40%           | Ekonomis   |
| 3. | Kegiatan : Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan   |                 |                 |                  |            |
|    | Sub kegiatan ; Pengelolaan sistem informasi kesehatan   | 36 196.030      | 30.914.480      | 85,41%           | Ekonomis   |
| 4. | Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah sakit kelas C, D dan Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota |                 |                 |                  |            |
|    | Sub kegiatan : Peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan   | 2.545.417.496   | 2.445.059.482   | 96,06%           | Ekonomis   |
|    | Sub kegiatan : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan  | 7.177.428.454   | 6.973.188.900   | 97,15%           | Ekonomis   |



| No | Uraian Kegiatan             | Anggaran (Rp) | Input (Rp) | Tingkat Ekonomis | Keterangan |
|----|-----------------------------|---------------|------------|------------------|------------|
|    | Pelayanan kesehatan rujukan |               |            |                  |            |

Sumber : Data diolah

Berdasarkan tabel 3.5 dapat dilihat hasil perhitungan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2022 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat berjumlah 19 sub kegiatan, 17 sub kegiatan tersebut masuk kategori ekonomis, dan 2 sub kegiatan termasuk kategori ekonomis berimbang.

### 3.3.2 Hasil Perhitungan Rasio Efisiensi

Perbandingan antara *input* yang dikonsumsi dan *output* yang dihasilkan digunakan untuk mengukur efisiensi. Jika produk atau hasil kinerja tertentu dapat diperoleh dengan jumlah sumber daya dan biaya paling sedikit, maka proses kegiatan operasional dianggap efisien.

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

Dengan kriteria efisien sebagai berikut :

- a. Dapat dinilai tidak efisien, jika diperoleh nilai perbandingan kurang dari 100%.
- b. Dapat dinilai efisien berimbang, jika diperoleh nilai perbandingan sama dengan 100%.
- c. Dapat dinilai efisien, jika diperoleh nilai perbandingan lebih dari 100%.

Berikut contoh cara perhitungan efisiensi pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022.

$$\begin{aligned} \text{Efisiensi} &= \frac{79,79\%}{81,43\%} \times 100\% \\ &= 97,93\% \end{aligned}$$

Keterangan :

*Output* : Presentase capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022.

*Input* : Presentase capaian anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022.

Hasil perhitungan efisiensi pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022 diperoleh sebesar 97,93% sehingga kinerja pada kegiatan tersebut dikategorikan tidak efisien dikarenakan nilai output lebih kecil daripada nilai input. Analisis perhitungan efisiensi untuk seluruh kegiatan pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 dan 2022 akan diuraikan ke dalam tabel berikut :

**Tabel 3.6**

Perhitungan Efisiensi Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Perhitungan Efisiensi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021

| No. | Uraian Kegiatan   | Output (%) | Input (%) | Tingkat Efisiensi (%) | Keterangan        |
|-----|---|------------|-----------|-----------------------|-------------------|
|     | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                               |            |           |                       |                   |
| 1.  | Kegiatan :<br>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |            |           |                       |                   |
|     | Sub Kegiatan :<br>Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan lainnya                               | 100%       | 39%       | 256%                  | Efisien           |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan             | 100%       | 84%       | 119%                  | Efisien           |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi   | 100%       | 100%      | 100%                  | Efisien berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Obat dan Vaksin   | 100%       | 23%       | 434,78%               | Efisien           |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Bahan Habis Pakai   | 100%       | 74%       | 135,13%               | Efisien           |
| 2.  | Kegiatan :<br>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan                                      |            |           |                       |                   |

| No. | Uraian Kegiatan   | Output (%) | Input (%) | Tingkat Efisiensi (%) | Keterangan |
|-----|---|------------|-----------|-----------------------|------------|
|     | Tingkat Daerah Kabupaten/Kota   |            |           |                       |            |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga  | 100%       | 99%       | 101%                  | Efisien    |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan  | 100%       | 76%       | 131,57%               | Efisien    |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan tradisional lainnya        | 100%       | 85%       | 117,64%               | Efisien    |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat  | 100%       | 86%       | 116,27%               | Efisien    |
| 3.  | Kegiatan :<br>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi  |            |           |                       |            |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan  | 100%       | 72%       | 138,88%               | Efisien    |
| 4.  | Kegiatan :<br>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |            |           |                       |            |
|     | Sub Kegiatan :<br>Peningkatan Mutu  | 100%       | 32%       | 312,5%                | Efisien    |

| No. | Uraian Kegiatan   | Output (%) | Input (%) | Tingkat Efisiensi (%) | Keterangan |
|-----|---|------------|-----------|-----------------------|------------|
|     | Pelayanan Fasilitas Kesehatan   |            |           |                       |            |
|     | Sub Kegiatan :<br>Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 100%       | 99%       | 101%                  | Efisien    |

Sumber : Data diolah

Berdasarkan tabel 3.6 dapat dilihat hasil perhitungan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat berjumlah 12 sub kegiatan, 11 sub kegiatan termasuk kriteria efisien, dan 1 kegiatan termasuk kriteria efisien berimbang.

Perhitungan Efisiensi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2022

| No. | Uraian Kegiatan   | Output (%) | Input (%) | Tingkat Efisiensi (%) | Keterangan |
|-----|---|------------|-----------|-----------------------|------------|
|     | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                               |            |           |                       |            |
| 1.  | Kegiatan :<br>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |            |           |                       |            |
|     | Sub Kegiatan :<br>Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan                                       | 141%       | 96,98%    | 145,39%               | Efisien    |

| <b>No.</b> | <b>Uraian Kegiatan</b>   | <b>Output (%)</b> | <b>Input (%)</b> | <b>Tingkat Efisiensi (%)</b> | <b>Keterangan</b> |
|------------|--|-------------------|------------------|------------------------------|-------------------|
|            | lainnya  |                   |                  |                              |                   |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan      | 100%              | 94,7%            | 105,59%                      | Efisien           |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi  | 100%              | 94,4%            | 105,93%                      | Efisien           |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Obat dan Vaksin  | 100%              | 62,93%           | 158,90%                      | Efisien           |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Bahan Habis Pakai  | 100%              | 85,26%           | 117,28%                      | Efisien           |
| 2.         | Kegiatan :<br>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |                   |                  |                              |                   |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil  | 79,79%            | 81,43%           | 97,98%                       | Tidak Efisien     |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin                                     | 91,55%            | 66,26%           | 138,16%                      | Efisien           |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir                                  | 100%              | 94,68%           | 105,61%                      | Efisien           |
|            | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita   | 81,45%            | 60,08%           | 135,56%                      | Efisien           |

| No. | Uraian Kegiatan   | Output (%) | Input (%) | Tingkat Efisiensi (%) | Keterangan           |
|-----|---|------------|-----------|-----------------------|----------------------|
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan Gizi<br>Masyarakat  | 92%        | 50,40%    | 182,53%               | Efisien              |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan pada<br>Usia Lanjut   | 100%       | 83%       | 120,48%               | Efisien              |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pelayanan<br>Kesehatan Penyakit<br>Menular dan Tidak<br>Menular   | 69,18%     | 93,78%    | 73,76%                | Tidak<br>Efisien     |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan Kerja<br>dan Olahraga   | 100%       | 100%      | 100%                  | Efisien<br>Berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Lingkungan   | 93,78%     | 97,17%    | 96,51%                | Tidak<br>Efisien     |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Tradisional,<br>Akupuntur, Asuhan<br>Mandiri, dan<br>tradisional lainnya | 79,82%     | 94,02%    | 84,89%                | Tidak<br>Efisien     |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Jaminan Kesehatan<br>Masyarakat  | 504%       | 94,22%    | 534,91%               | Efisien              |
| 3.  | Kegiatan :<br>Penyelenggaraan<br>Sistem Informasi<br>Kesehatan Secara<br>Terintegrasi   |            |           |                       |                      |
|     | Sub Kegiatan :  |            |           |                       |                      |

| No. | Uraian Kegiatan   | Output (%) | Input (%) | Tingkat Efisiensi (%) | Keterangan    |
|-----|---|------------|-----------|-----------------------|---------------|
|     | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan  | 100%       | 85,41%    | 117%                  | Efisien       |
| 4.  | Kegiatan :<br>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |            |           |                       |               |
|     | Sub Kegiatan :<br>Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan  | 66,67%     | 96,06%    | 69,40%                | Tidak Efisien |
|     | Sub Kegiatan :<br>Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan   | 100%       | 97,15%    | 102,93%               | Efisien       |

Sumber : Data diolah

Berdasarkan tabel 3.6 dapat dilihat hasil perhitungan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2022 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat berjumlah 19 sub kegiatan, 13 sub kegiatan termasuk ke dalam kategori efisien, 1 sub kegiatan termasuk kategori efisien berimbang, dan 5 sub kegiatan termasuk kategori tidak efisien.

Berbeda sebanyak 7 sub kegiatan dengan 2021. Sub kegiatan yang tidak memenuhi kriteria efisien dikarenakan nilai *output* lebih kecil daripada nilai *input*, jadi presentase capaian kinerja lebih kecil daripada



presentase capaian anggaran. Proses kegiatan operasional belum mencapai penggunaan sumber dana sekecil mungkin.

### 3.3.3 Hasil Perhitungan Rasio Efektivitas

Jika suatu program atau kegiatan dalam suatu organisasi dapat mencapai hasil yang diinginkan, maka itu dianggap efektif. Perbandingan input dan hasil adalah bagaimana efektivitas dihitung. Efektivitas berusaha untuk mengukur jumlah pekerjaan yang diselesaikan melalui program atau kegiatan lainnya.

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

Dengan kriteria efektivitas sebagai berikut :

- a. Dapat dinilai tidak efektif, jika diperoleh nilai perbandingan kurang dari 100%.
- b. Dapat dinilai efektif berimbang, jika diperoleh nilai perbandingan sama dengan 100%.
- c. Dapat dinilai efektif, jika diperoleh nilai perbandingan lebih dari 100%.

Berikut contoh dari perhitungan efektivitas pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022.

$$\begin{aligned}\text{Efektivitas} &= \frac{36.827}{29.386} \times 100\% \\ &= 125,32\%\end{aligned}$$

Keterangan :

*Outcome* : Realisasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022

*Output* : Target kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022

Hasil perhitungan efektivitas pada kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Kabupaten Jember tahun 2022 diperoleh sebesar 125,32% sehingga kinerja pada kegiatan tersebut dapat dikategorikan sebagai efektif karena lebih dari 100%.

Analisis perhitungan efektivitas pada seluruh kegiatan pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2021 dan 2022 diuraikan pada tabel berikut :

**Tabel 3.7**

Perhitungan Efektivitas Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
Perhitungan Efektivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2021

| No. | Uraian Kegiatan   | Outcome (%) | Output (%) | Tingkat Efektivitas (%) | Keterangan        |
|-----|---|-------------|------------|-------------------------|-------------------|
|     | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                               |             |            |                         |                   |
| 1.  | Kegiatan :<br>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |             |            |                         |                   |
|     | Sub Kegiatan :<br>Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan lainnya                               | 50          | 45         | 111%                    | Efektif           |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan             | 50          | 50         | 100%                    | Efektif Berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi   | 52          | 52         | 100%                    | Efektif Berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Obat dan Vaksin   | 51          | 51         | 100%                    | Efektif Berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Bahan Habis Pakai   | 50          | 50         | 100%                    | Efektif Berimbang |
| 2.  | Kegiatan :<br>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan                                      |             |            |                         |                   |

| No. | Uraian Kegiatan   | Outcome (%) | Output (%) | Tingkat Efektivitas (%) | Keterangan        |
|-----|---|-------------|------------|-------------------------|-------------------|
|     | Tingkat Daerah Kabupaten/Kota   |             |            |                         |                   |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga  | 4           | 4          | 100%                    | Efektif Berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan  | 50          | 50         | 100%                    | Efektif Berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan tradisional lainnya         | 1.516       | 1.423      | 93,86%                  | Tidak Efektif     |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat  | 1.500       | 1.890      | 126%                    | Efektif           |
| 3.  | Kegiatan :<br>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi  |             |            |                         |                   |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan  | 50          | 50         | 100%                    | Efektif Berimbang |
| 4.  | Kegiatan :<br>Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |             |            |                         |                   |
|     | Sub Kegiatan :<br>Peningkatan Mutu  | 48          | 48         | 100%                    | Efektif           |

| No. | Uraian Kegiatan   | Outcome (%) | Output (%) | Tingkat Efektivitas (%) | Keterangan |
|-----|---|-------------|------------|-------------------------|------------|
|     | Pelayanan Fasilitas Kesehatan   |             |            |                         | Berimbang  |
|     | Sub Kegiatan :<br>Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan | 80          | 92         | 115%                    | Efektif    |

Sumber : Data diolah

Berdasarkan tabel 3.7 dapat dilihat hasil perhitungan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat berjumlah 12 sub kegiatan, 3 sub kegiatan termasuk kriteria efektif, 8 sub kegiatan termasuk kriteria efektif berimbang, dan 1 sub kegiatan termasuk kriteria tidak efektif.

Perhitungan Efektivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2022

| No. | Uraian Kegiatan   | Outcome (%) | Output (%) | Tingkat Efektivitas (%) | Keterangan    |
|-----|---|-------------|------------|-------------------------|---------------|
|     | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                               |             |            |                         |               |
| 1.  | Kegiatan :<br>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota |             |            |                         |               |
|     | Sub Kegiatan :<br>Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan                                       | 65%         | 141%       | 96,09%                  | Tidak Efektif |

| No. | Uraian Kegiatan  | Outcome (%) | Output (%) | Tingkat Efektivitas (%) | Keterangan        |
|-----|--|-------------|------------|-------------------------|-------------------|
|     | lainnya  |             |            |                         |                   |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan      | 80%         | 100%       | 80%                     | Tidak Efektif     |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi  | 80%         | 100%       | 80%                     | Tidak Efektif     |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Obat dan Vaksin  | 100%        | 100%       | 100%                    | Efektif Berimbang |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Bahan Habis Pakai  | 100%        | 100%       | 100%                    | Efektif Berimbang |
| 2.  | Kegiatan :<br>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |             |            |                         |                   |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil  | 36.827      | 29.386     | 125,32%                 | Efektif           |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin                                     | 35.153      | 32.181     | 109,23%                 | Efektif           |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir                                  | 33.479      | 31.698     | 105,61%                 | Efektif           |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita   | 173.043     | 140.951    | 122,76%                 | Efektif           |

| No. | Uraian Kegiatan   | Outcome (%) | Output (%) | Tingkat Efektivitas (%) | Keterangan    |
|-----|---|-------------|------------|-------------------------|---------------|
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan Gizi<br>Masyarakat  | 100%        | 92%        | 108,69%                 | Efektif       |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan pada<br>Usia Lanjut   | 385.524     | 319.985    | 120%                    | Efektif       |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pelayanan<br>Kesehatan Penyakit<br>Menular dan Tidak<br>Menular   | 75%         | 69,18%     | 108,41%                 | Efektif       |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan Kerja<br>dan Olahraga   | 85%         | 100%       | 85%                     | Tidak Efektif |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Lingkungan   | 55%         | 93,78%     | 58,64%                  | Tidak Efektif |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Tradisional,<br>Akupuntur, Asuhan<br>Mandiri, dan<br>tradisional lainnya | 50%         | 79,82%     | 62,64%                  | Tidak Efektif |
|     | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Jaminan Kesehatan<br>Masyarakat  | 12.300      | 62.027     | 19,83%                  | Tidak Efektif |
| 3.  | Kegiatan :<br>Penyelenggaraan<br>Sistem Informasi<br>Kesehatan Secara<br>Terintegrasi   |             |            |                         |               |
|     | Sub Kegiatan :  |             |            |                         |               |

| No. | Uraian Kegiatan  | Outcome (%) | Output (%) | Tingkat Efektivitas (%) | Keterangan        |
|-----|--|-------------|------------|-------------------------|-------------------|
|     | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan   | 90%         | 100%       | 90%                     | Tidak Efektif     |
| 4.  | Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota |             |            |                         |                   |
|     | Sub Kegiatan : Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan  | 3           | 2          | 150%                    | Efektif           |
|     | Sub Kegiatan : Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan   | 13          | 13         | 100%                    | Efektif Berimbang |

Sumber : Data diolah

Berdasarkan tabel 3.7 dapat dilihat hasil perhitungan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2022 Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat berjumlah 19 sub kegiatan, 8 sub kegiatan termasuk kriteria efektif, 3 sub kegiatan termasuk kriteria efektif berimbang, dan 8 sub kegiatan termasuk kriteria tidak efektif.

Berikut rekapitulasi perhitungan rasio ekonomis, efisiensi, dan efektivitas pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 dan 2022 :



**Tabel 3.8**  
 Rekapitulasi Perhitungan Ekonomis, Efisiensi, dan Efektivitas  
 LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
 Tahun 2021-2022

| No | Uraian Kegiatan  | 2021               |                   |                   | 2022     |         |                   |
|----|--|--------------------|-------------------|-------------------|----------|---------|-------------------|
|    |  | Ekonomis           | Efisien           | Efektif           | Ekonomis | Efisien | Efektif           |
|    | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat                                |                    |                   |                   |          |         |                   |
| 1. | Kegiatan :<br>Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota |                    |                   |                   |          |         |                   |
|    | Sub Kegiatan :<br>Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan lainnya                                | Ekonomis           | Efisien           | Efektif           | Ekonomis | Efisien | Tidak Efektif     |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan             | Ekonomis           | Efisien           | Efektif Berimbang | Ekonomis | Efisien | Tidak Efektif     |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi  | Ekonomis Berimbang | Efisien Berimbang | Efektif Berimbang | Ekonomis | Efisien | Tidak Efektif     |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Obat dan Vaksin  | Ekonomis           | Efisien           | Efektif Berimbang | Ekonomis | Efisien | Efektif Berimbang |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengadaan Bahan Habis Pakai  | Ekonomis           | Efisien           | Efektif Berimbang | Ekonomis | Efisien | Efektif Berimbang |

| No | Uraian Kegiatan  | 2021     |         |                      | 2022     |                      |                  |
|----|--|----------|---------|----------------------|----------|----------------------|------------------|
|    |  | Ekonomis | Efisien | Efektif              | Ekonomis | Efisien              | Efektif          |
| 2. | Kegiatan :<br>Penyediaan<br>Layanan<br>Kesehatan<br>untuk UKM<br>dan UKP<br>Rujukan<br>Tingkat<br>Daerah<br>Kabupaten/<br>Kota |          |         |                      |          |                      |                  |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan Ibu<br>Hamil   |          |         |                      | Ekonomis | Tidak<br>Efisien     | Efektif          |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan Ibu<br>Bersalin  |          |         |                      | Ekonomis | Efisien              | Efektif          |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Bayi Baru<br>Lahir  |          |         |                      | Ekonomis | Efisien              | Efektif          |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Balita  |          |         |                      | Ekonomis | Efisien              | Efektif          |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Gizi<br>Masyarakat  |          |         |                      | Ekonomis | Efisien              | Efektif          |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>pada Usia<br>Lanjut   |          |         |                      | Ekonomis | Efisien              | Efektif          |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Penyakit<br>Menular dan<br>Tidak Menular   |          |         |                      | Ekonomis | Tidak<br>Efisien     | Efektif          |
|    | Sub Kegiatan :<br>Pengelolaan<br>Pelayanan   | Ekonomis | Efisien | Efektif<br>Berimbang | Ekonomis | Efisien<br>Berimbang | Tidak<br>Efektif |

| No | Uraian Kegiatan   | 2021     |         |                   | 2022     |               |               |
|----|---|----------|---------|-------------------|----------|---------------|---------------|
|    |   | Ekonomis | Efisien | Efektif           | Ekonomis | Efisien       | Efektif       |
|    | Kesehatan Kerja dan Olahraga  |          |         |                   |          |               |               |
|    | Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan   | Ekonomis | Efisien | Efektif Berimbang | Ekonomis | Tidak Efisien | Tidak Efektif |
|    | Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan tradisional lainnya         | Ekonomis | Efisien | Tidak Efektif     | Ekonomis | Tidak Efisien | Tidak Efektif |
|    | Sub Kegiatan : Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat   | Ekonomis | Efisien | Efektif           | Ekonomis | Efisien       | Tidak Efektif |
| 3. | Kegiatan : Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi   |          |         |                   |          |               |               |
|    | Sub Kegiatan : Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan   | Ekonomis | Efisien | Efektif Berimbang | Ekonomis | Efisien       | Tidak Efektif |
| 4. | Kegiatan : Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota |          |         |                   |          |               |               |
|    | Sub Kegiatan : Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan   | Ekonomis | Efisien | Efektif Berimbang | Ekonomis | Tidak Efisien | Efektif       |

| No | Uraian Kegiatan   | 2021   |   |  | 2022  |   |   |
|----|---|--|---|--|---|---|---|
|    |   | Ekonomis   | Efisien   | Efektif  | Ekonomis  | Efisien   | Efektif   |
|    | Sub Kegiatan :<br>Penyiapan<br>Perumusan<br>dan<br>Pelaksanaan<br>Pelayanan<br>Kesehatan<br>Rujukan | Ekonomis   | Efisien   | Efektif  | Ekonomis  | Efisien   | Efektif<br>Berimbang  |
|    | <b>Total</b>  | Ekonomis<br>= 11 (91%)<br>Ekonomis<br>Berimbang<br>= 1 (9%)<br>Tidak<br>Ekonomis<br>= -<br>Jumlah<br>Sub<br>Kegiatan<br>= 12 | Efisien<br>= 11 (91%)<br>Efisien<br>Berimbang<br>= 1 (9%)<br>Tidak<br>Efisien<br>= -<br>Jumlah<br>Sub<br>Kegiatan<br>= 12 | Efektif<br>= 3 (25%)<br>Efektif<br>Berimbang<br>= 8 (66%)<br>Tidak<br>Efektif<br>= 1 (9%)<br>Jumlah<br>Sub<br>Kegiatan<br>= 12 | Ekonomis<br>= 17 (89%)<br>Ekonomis<br>Berimbang<br>= 2 (11%)<br>Tidak<br>Ekonomis<br>= -<br>Jumlah<br>Sub<br>Kegiatan<br>= 19 | Efisien<br>= 13 (68%)<br>Efisien<br>Berimbang<br>= 1 (5%)<br>Tidak<br>Efisien<br>= 5 (27%)<br>Jumlah<br>Sub<br>Kegiatan<br>= 19 | Efektif<br>= 8 (43%)<br>Efektif<br>Berimbang<br>= 3 (15%)<br>Tidak<br>Efektif<br>= 8 (42%)<br>Jumlah<br>Sub<br>Kegiatan<br>= 19 |

Berdasarkan tabel 3.8 dapat dilihat bahwa setiap tahun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember memiliki perbedaan pada jumlah sub kegiatan yang dilaksanakan, hal ini berpengaruh pada jumlah anggaran yang diserap dan juga alokasi anggaran yang digunakan.

Perbedaan antara LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2021 dan tahun 2022, terletak pada penambahan beberapa sub kegiatan pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dikarenakan adanya peraturan terbaru dari pemerintah. Hal ini didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut :

“..iyaa mbak karena ada di peraturan pusat yang dituangkan di Permendagri 050 nomor sekian sekian tahun 2020 atau 2021 saya lupa. Jadi tertuang ada beberapa penambahan sub kegiatan. Jadi kita menyesuaikan yaa” (NKA)

Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klarifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah. Pada urusan pemerintah bidang kesehatan di jelaskan pada halaman 62-69.

### **3.3.4 Realisasi, Alokasi & Sumber Pendapatan**

Ada peningkatan panggilan untuk entitas sektor publik agar mempertimbangkan nilai uang saat melakukan operasi mereka. *Value for money* dapat tercapai apabila organisasi telah menggunakan biaya paling kecil untuk mencapai *output* yang optimum dalam rangka mencapai tujuan organisasi.

Dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi potensi kebocoran dana publik Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, ada beberapa temuan yang peneliti dapatkan. Hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan Kasubag Perencanaan dan Pelaporan & Plt Kasubag Keuangan sebagai berikut :

#### **a. Anggaran dan Realisasi keuangan**

Realisasi keuangan dan anggaran merupakan alat penting untuk menjamin efektivitas, akuntabilitas, dan transparansi pengelolaan keuangan pemerintah, anggaran dan realisasi keuangan dapat dibandingkan untuk menilai seberapa banyak program dan kegiatan yang dilakukan sebagaimana dimaksud, membantu membatasi pengeluaran, dan menjamin penggunaan dana yang efektif.

Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 sebagian besar anggaran dialokasikan untuk penyelesaian permasalahan pandemi COVID19 sedangkan untuk tahun 2022 sudah memasuki masa peralihan. Hal ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...ini yang tahun berapa mbak, kalo tahun 2019-2021 itu tahun covid, kalau tahun 2022 itu sudah peralihan” (NKA)

“untuk tahun 2020 semua anggaran diarahkan untuk menyelesaikan masalah pandemi, penganggaran diarahkan untuk pengadaan obat, pencegahan covid, dan hal hal lain yang berkaitan dengan penanganan covid. Jadi anggaran di refocusing diarahkan untuk penyelesaian covid” ” (NKA)

“2020 dan 2021 seluruh anggaran difocusing untuk pencegahan dan penyelesaian masalah covid.” (NKA)

Selain itu peneliti juga mendapatkan informasi mengenai cara Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam melaksanakan anggarannya, khususnya pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Berikut hasil wawancara mengenai langkah langkah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mengalokasikan anggaran :

“Adaa. Ini melalui peraturan dari pusat, memang diminta untuk menyelesaikan masalah covid ini. Anggaran diarahkan kesana, kemudian ketentuan regulasi pusat di breakdown di daerah, teknisnya bagaimana tergantung masalah di daerah masing masing, kalo di daerah itu permasalahannya harus menyelesaikan pengadaan obat untuk covid, yaa diarahkan kesana kemudian apakah untuk dana penyuluhan diarahkan ke penyuluhan dan untuk kematian diarahkan untuk kematian.

Tergantung kondisi daerah masing masing, untuk jember ada di semua lini, mulai dari pencegahan, pengobatan orang covid, penyediaan sarana covid dan seterusnya. Kemudian orang mati juga kita harus tanggung jawab ada untuk penguburan dan seterusnya.” (NKA)

Anggaran dan realisasi keuangan memiliki hubungan yang erat. Anggaran berfungsi sebagai rencana awal yang merinci estimasi pengeluaran dan pendapatan, sementara realisasi keuangan memberikan gambaran sejauh mana rencana tersebut telah dijalankan dan diwujudkan. Pemaparan realisasi anggaran dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) sebuah instansi bertujuan untuk menjelaskan realisasi pendapatan, belanja, dan pembiayaan selama satu periode. Berikut realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 dan tahun 2022 :

**Tabel 3.9**

Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
Tahun 2021 dan 2022

| <b>No.</b> | <b>Tahun</b> | <b>Jumlah Anggaran</b> | <b>Rincian</b>   |
|------------|--------------|------------------------|--|
| 1.         | 2021         | Rp. 637.491.456.233    | Belanja Tidak Langsung<br>Rp. 223.038.568.844<br>Belanja Langsung<br>Rp. 414.452.887.389 |
| 2.         | 2022         | Rp. 464.150.881.362    | Belanja Operasional<br>Rp. 418.341.254.210<br>Belanja Modal<br>Rp. 45.809.627.152        |

Sumber : (PPID Kabupaten Jember, 2021) (PPID Kabupaten Jember, 2022)

Berdasarkan tabel 3.9 dapat diketahui bahwa pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2021 pada BAB IV Penutup dijelaskan bahwa realisasi penyerapan anggaran sebesar Rp. 533.250.958,38

(84%) meliputi belanja tidak langsung sebesar Rp. 205.739.348.912 (39%) dan belanja langsung sebesar Rp. 327.511.609.675,38 (61%).

Sedangkan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2022 pada BAB IV Penutup dijelaskan bahwa realisasi penyerapan anggaran sebesar Rp. 426.421.856.378 (91,87%).

#### b. Sumber Pendapatan

Sumber pendapatan adalah tempat atau asal dari mana suatu entitas, seperti individu, perusahaan, atau pemerintah, memperoleh uang atau dana. Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sumber pendapatan berasal dari APBD Kabupaten Jember. Hal ini didukung pada keterangan yang tertera dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2022 pada bab realisasi anggaran. Selain itu peneliti juga mendapatkan keterangan lain mengenai sumber pendapatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“..Sumber danaa, Dinas Kesehatan ini bukan dinas penghasil jadi kita ini bukan penghasil kecuali puskesmasnya ada memang target pendapatan, tetapi puskesmas itu prinsip bergerak namanya dibidang UKM Upaya Kesehatan Masyarakat.

Tidak pada UKP, kalo rumah sakit kan UKP Upaya Kesehatan Perorangan ya, jadi mereka mengobati, kalo puskesmas prinsipnya adalah promosi dan pencegahan.

Dinas kesehatan bukan dinas penghasil tetapi dinas kesehatan memiliki unit unit organisasi ada 50 puskesmas, 1 Labkesda, 1 IFK instalasi farmasi kabupaten. 50 puskesmas dan labkesda ini unit penghasil, kalo dinas kesehatan kan bergerak di bidang manajerial saja, memanjeriali unit unitnya ini.” (NKA)



Struktur pendapatan Dinas Kesehatan bisa berbeda antara satu daerah dengan daerah yang lain, tergantung kebijakan dan sistem yang diterapkan pada daerah tersebut. Selain itu perbedaan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti alokasi anggaran, karena setiap daerah memiliki kebijakan pengalokasian anggaran yang berbeda beda berdasarkan kebutuhan, prioritas, dan kondisi ekonomi lokal. Karakteristik penduduk juga dapat mempengaruhi perbedaan, karena struktur demografi dan kebutuhan kesehatan penduduk, misalnya daerah dengan jumlah penduduk lanjut usia yang tinggi mungkin perlu mengalokasikan lebih banyak dana untuk pelayanan kesehatan lanjut usia.

c. Efisiensi dan Efektivitas

Dua konsep manajemen dasar, efektivitas dan efisiensi sering digunakan untuk menilai dan meningkatkan kinerja organisasi atau program. Berikut beberapa temuan mengenai cara Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengukur tingkat efisiensi dan efektifitas program program yang telah dilaksanakan khususnya pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

“...Untuk mengukur efektifnya pakai CEA Cost Efektif Analisis , ini kan seberapa efektif dan seberapa efisien yaa, efektif berarti pada hasil ( target tercapai ) efisien lebih kepada anggaran ( besar kecil), bener kann.

Kalau kamu bicara tentang efektif dan efisien, adalah tujuan tercapai dengan nilai sekecil kecilnya” (NKA)

“...Tercapai atau tidak hasilnya yaa, harus melihat capaian hasil dengan besaran anggarannya. Kalau anggaran nya kecil tetapi hasilnya kurang kan juga tidak efisien.” (NKA)

“...Jadi gini terhadap yang tidak efisien, kita memang untuk pengendalian kegiatan nya itu kan ada beberapa kendala yang menyebabkan dia tidak efisien, misalnya karena kendala teknis, kendala teknis itu macem macem, kamu kan membandingkannya dengan anggaran nihh, pada saat dia inputnya lebih besar dari output berarti terjadi pemborosan menjadi tidak efisien, yaa nanti akan dilakukan evaluasi dan koreksi harga satuan pada setiap kegiatan.” (NKA)

Efisiensi diukur dengan membandingkan *input* dan *output* dengan tolak ukur atau target kinerja yang ditetapkan (Mardiasmo, 2018). Sedangkan efektivitas merupakan tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Secara sederhana efektivitas merupakan rasio hasil terhadap *output* (Mardiasmo, 2018). Semakin besar kontribusi keluaran terhadap pencapaian tujuan atau target yang ditetapkan, semakin efektif proses pencapaian suatu kinerja. Efisiensi dan efektivitas saling melengkapi dan penting untuk keberhasilan jangka panjang suatu organisasi. Efisiensi dan efektivitas memiliki peran yang sangat penting dalam mengurangi pemborosan dan mengatasi kebocoran dana publik.

Mengoptimalkan penggunaan sumber daya, meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi korupsi dan penyimpangan, dan peningkatan transparansi dan akuntabilitas merupakan upaya yang bisa dilaksanakan secara optimal untuk mencapai tujuan dan memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pembahasan Hasil Perhitungan Tingkat Ekonomis**

Hasil Perhitungan tingkat ekonomis pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2021 dengan menggunakan prinsip *value for money* menunjukkan hasil bahwa anggaran dan realisasi yang dikeluarkan untuk sub kegiatan yang telah dilaksanakan masuk kategori ekonomis. Dari 12 sub kegiatan, 11 sub kegiatan termasuk kategori ekonomis, dan 1 sub kegiatan termasuk kategori ekonomis berimbang. Sedangkan Hasil Perhitungan tingkat ekonomis pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2022 dengan menggunakan prinsip *value for money* menunjukkan hasil ekonomis, dari 19 sub kegiatan, 17 sub kegiatan termasuk kategori ekonomis, dan 2 sub kegiatan termasuk kategori ekonomis berimbang.

Antara tahun 2021 dan tahun 2022 terdapat perbedaan sub kegiatan, ada 7 penambahan sub kegiatan pada tahun 2022 diantaranya yaitu sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan balita, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut,

dan sub kegiatan pengelolaan pelayanan penyakit menular dan tidak menular. Untuk perhitungan tingkat ekonomis pada tahun 2021 dan 2022, 91% sub kegiatan termasuk dalam kriteria ekonomis, sebagian besar sub kegiatan yang dilaksanakan berhasil menghapus atau menyusutkan timbulnya biaya biaya yang tidak diperlukan.

Hal tersebut sesuai dengan penuturan Mardiasmo (2018) yaitu ekonomis berkaitan dengan seberapa banyak entitas sektor publik dapat mengurangi jumlah sumber daya *input* yang mereka gunakan, khususnya dengan menghindari pengeluaran yang tidak perlu dan tidak efektif.

#### **4.2 Pembahasan Hasil Perhitungan Tingkat Efisiensi**

Hasil Perhitungan tingkat efisiensi pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2021 dengan menggunakan prinsip *value for money* menunjukkan hasil efisien. Dari 12 sub kegiatan, 11 sub kegiatan termasuk kategori efisien, dan 1 sub kegiatan termasuk kategori efisien berimbang. Sedangkan Hasil Perhitungan tingkat efisiensi pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2022 dengan menggunakan prinsip *value for money* menunjukkan hasil efisien. Dari 19 sub kegiatan, 13 sub kegiatan termasuk kriteria efisien, 1 sub kegiatan termasuk kriteria efisien berimbang, dan 5 sub kegiatan termasuk kriteria tidak efisien.

Dikatakan efisien karena dari 19 sub kegiatan 69% sub kegiatan tersebut telah berhasil melaksanakan kegiatan dengan biaya sekecil kecilnya.

Antara tahun 2021 dan tahun 2022 terdapat perbedaan sub kegiatan, ada 7 penambahan sub kegiatan pada tahun 2022 diantaranya yaitu sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan balita, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut, dan sub kegiatan pengelolaan pelayanan penyakit menular dan tidak menular.

Untuk Hasil Perhitungan tingkat efisiensi pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2021 sebanyak 91% sub kegiatan termasuk kriteria efisien dan pada tahun 2022 sebanyak 73% sub kegiatan dapat dikategorikan efisien, karena sebagian besar sub kegiatan yang dilaksanakan sudah berhasil menekan biaya sehingga biaya yang dikeluarkan kecil dan menghasilkan *output* sesuai dengan yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan penuturan Mardiasmo (2018) yaitu efisiensi dapat didefinisikan sebagai penggunaan jumlah *input* paling sedikit untuk menghasilkan *output* sebanyak banyaknya.

#### **4.3 Pembahasan Hasil Perhitungan Tingkat Efektivitas**

Hasil Perhitungan tingkat efektivitas pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

tahun 2021 dengan menggunakan prinsip *value for money* menunjukkan hasil efektif berimbang. Dari 12 sub kegiatan 3 sub kegiatan termasuk kategori efektif, 8 sub kegiatan termasuk kriteria efektif berimbang, dan 1 sub kegiatan termasuk kategori tidak efektif. Sedangkan Hasil Perhitungan tingkat efektivitas pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2022 dengan menggunakan prinsip *value for money* menunjukkan hasil efektif berimbang. Dari 19 sub kegiatan, 8 sub kegiatan termasuk kategori efektif, 3 sub kegiatan termasuk kriteria efektif berimbang, dan 8 sub kegiatan termasuk kriteria tidak efektif.

Antara tahun 2021 dan tahun 2022 terdapat perbedaan sub kegiatan, ada 7 penambahan sub kegiatan pada tahun 2022 diantaranya yaitu sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu bersalin, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan balita, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat, sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut, dan sub kegiatan pengelolaan pelayanan penyakit menular dan tidak menular.

Untuk Hasil Perhitungan tingkat efektivitas pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2021 sebanyak 91% sub kegiatan termasuk kriteria efektif dan pada tahun 2022 sebanyak 58% sub kegiatan dapat dikategorikan efektif. Antara

tahun 2021 dan 2022 terdapat selisih pencapaian tingkat efektivitas yang tinggi, karena 33% sub kegiatan yang dilaksanakan menunjukkan hasil kurang efektif, berarti program atau kegiatan yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan, tetapi dampak yang dihasilkan tidak lebih dari tujuan tersebut. Oleh karena itu, efektivitas ditentukan dengan membandingkan input dan hasil. Efektivitas berusaha untuk mengukur jumlah pekerjaan yang diselesaikan melalui program atau kegiatan lainnya (Mardiasmo, 2018).

*Value For Money* adalah jenis evaluasi kinerja yang digunakan dalam organisasi sektor publik, dimana tiga komponen utama ekonomi, efisiensi, dan efektivitas digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan program kerja (Riadi, 2020). *Value For Money* menawarkan banyak keuntungan dalam evaluasi kinerja, salah satunya adalah membantu lembaga pemerintah mengadopsi akuntabilitas publik dengan membantu mereka menjadi lebih sadar akan biaya publik, nilai uang juga dapat meningkatkan layanan masyarakat dengan cara yang tepat dan fokus (Kuncoro, 2020)

Di dalam sebuah organisasi atau perusahaan, monitoring serta penilaian terhadap kinerja perusahaan menjadi sesuatu yang tidak bisa diabaikan. Salah satu metode umum yang digunakan untuk mengevaluasi kondisi finansial dan operasional suatu organisasi adalah dengan memanfaatkan perhitungan rasio ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Tiga rasio ini memberikan pandangan menyeluruh terkait kemampuan suatu perusahaan dalam mengelola sumber daya dan mencapai tujuan strategisnya.

Penurunan pencapaian tingkat ekonomis, efisiensi, dan efektivitas mengakibatkan penurunan kualitas layanan kesehatan yang disediakan, karena kurangnya sumber daya ekonomis dapat mengakibatkan penurunan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, kurangnya efisiensi dapat menyebabkan pemborosan dan penggunaan dana yang tidak optimal, kurangnya pelayanan yang efektif dapat menimbulkan ketidaksetaraan dalam akses dan hasil kesehatan.

Maka dari itu sistem pengukuran kinerja menjadi suatu proses yang terstruktur dan penting untuk memberikan gambaran tentang sejauh mana organisasi mencapai tujuan melalui pelaksanaan kegiatan atau programnya. Penilaian terhadap pencapaian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur dan sumber evaluasi yang membantu organisasi dalam meningkatkan kinerjanya di masa mendatang.

Antara tahun 2021 dengan tahun 2022 tidak bisa dibandingkan untuk pencapaian tingkat ekonomis, efisiensi dan efektivitasnya. Sesuatu bisa dibandingkan hasil pencapaiannya jika memiliki kriteria yang sama. Dalam hal ini antara 2021 dan 2022 memiliki jumlah sub kegiatan atau kriteria yang berbeda. Tahun 2021 memiliki 12 sub kegiatan sedangkan tahun 2022 memiliki 19 sub kegiatan. Ada penambahan sebanyak 7 sub kegiatan.

Hal ini juga sesuai dengan keterangan informan bahwa penambahan dan pengurangan sub kegiatan diatur oleh pemerintah yaitu Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klarifikasi, Kodefikasi dan



Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah. Pada urusan pemerintah bidang kesehatan di jelaskan pada halaman 62-69.

Terdapat tantangan atau hambatan dalam pelaksanaan pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021 yang menghambat tercapainya tujuan yang telah ditetapkan antara lain yaitu : pandemi covid19 di Kabupaten Jember, kekurangan tenaga medis, anggaran sektor kesehatan yang mengecewakan, dan kurangnya kerja sama lintas sektor dalam menyelesaikan masalah kesehatan (PPID Kabupaten Jember, 2021).

Sedangkan pada tahun 2022 tantangan dan masalah yang mempengaruhi seberapa baik kinerja setiap program antara lain : kondisi pasca pandemi covid19 di Kabupaten Jember yang mengharuskan penggunaan kembali anggaran untuk penanganan dan pemulihan pandemi covid19, yang selanjutnya memaksa program atau kegiatan lain yang tidak terkait dengan pemulihan pandemi untuk dirampingkan. Kurangnya keterlibatan lintas sektoral dalam pemecahan masalah kesehatan, meskipun mengetahui bahwa Dinas Kesehatan tidak dapat menangani dan menyelesaikan masalah kesehatan sendiri, serta koordinasi yang berkelanjutan diantara lintas sektor yang terlibat dalam kesehatan diperlukan.

Selain itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember harus mematuhi Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Penerimaan Tenaga Kesehatan yang tetap dibatasi oleh efisiensi Dinas dan pagu anggaran kesehatan, keadaan pasca pandemi covid19 di Kabupaten Jember juga menyulitkan pelaksanaan sebagian besar program kegiatan yang melibatkan ke rumah rumah penduduk,

mengingat pada tri wulan awal tahun 2022 masih berada pada masa transisi dan pemulihan pasca pandemi covid-19 (PPID Kabupaten Jember, 2022).

#### **4.4 Pembahasan Kinerja Keuangan**

Penilaian kinerja pada lembaga pemerintah terfokus pada konsep "*value for money*". Penilaian ini tidak hanya mengacu pada hasil yang dihasilkan, melainkan melibatkan evaluasi *input*, *output*, dan *outcome* secara menyeluruh. Dalam beberapa kasus, penilaian kinerja juga melibatkan pengukuran distribusi dan cakupan layanan (*equity & service coverage*). Kendala yang sering dihadapi oleh pemerintah dalam mengukur kinerja adalah kesulitan untuk menilai *output* karena *output* yang dihasilkan cenderung bersifat non-materi atau sulit diukur secara fisik.

Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Kabupaten Jember realisasi anggaran pada tahun 2021 dengan tahun 2022 terdapat perbedaan, dimana jumlah anggaran tahun 2021 lebih besar dibandingkan tahun 2022, selisih sebesar Rp. 173.340.574.871 atau menurun sebesar 27,19%. Perbedaan ini terjadi karena pada tahun 2021 Dinas Kesehatan bersinergi dengan Pemerintah Kabupaten Jember dalam upaya penyelesaian masalah COVID19. Terdapat perbedaan dalam rincian anggarannya yakni pada tahun 2021 rincian anggaran terdiri dari belanja tidak langsung dan belanja langsung, sedangkan rincian anggaran pada tahun 2022 terdiri dari belanja operasional dan belanja modal.

Belanja tidak langsung dan belanja langsung berbeda dengan belanja operasional dan belanja modal. Belanja tidak langsung mengacu pada

pengeluaran yang tidak memberikan kontribusi langsung pada produksi barang atau penyediaan jasa. Umumnya, ini terkait dengan biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mendukung operasional umum suatu organisasi, seperti biaya administratif, keamanan, dan manajemen sedangkan belanja langsung melibatkan pengeluaran yang secara langsung terkait dengan pembuatan barang atau penyediaan jasa.

Hal ini terkait dengan pembelian barang atau jasa yang akan digunakan dalam kegiatan inti organisasi. Belanja operasional berkaitan dengan pengeluaran harian yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan rutin dan operasional suatu organisasi. Ini mencakup biaya-biaya seperti gaji karyawan, utilitas, bahan habis pakai, dan biaya operasional sehari-hari, sedangkan belanja modal mengacu pada pengeluaran yang dilakukan untuk mendapatkan aset bernilai tinggi yang diharapkan memberikan manfaat jangka panjang. Biasanya, ini terkait dengan investasi dalam aset tetap seperti tanah, bangunan, peralatan, atau teknologi.

Selain hal tersebut, perbedaan lain juga terdapat pada sumber pendapatan antara belanja modal dengan belanja operasional. Sumber pendapatan pada belanja modal biasanya dibiayai dari hasil pinjaman atau investasi, sedangkan belanja operasional biasanya dibiayai dari hasil pendapatan rutin organisasi, seperti penjualan produk atau jasa. Ini berhubungan dengan sumber pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang berasal dari APBD dan juga berasal dari hasil unit unit organisasi yang dibawah.

Mengatasi pemborosan dan mengatasi kebocoran dana publik juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, salah satunya dengan cara pengukuran efisiensi dan efektivitas pada setiap program khususnya pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, menggunakan pengukuran CEA Analisis *Cost-Effectiveness*. CEA adalah suatu metode evaluasi yang digunakan untuk menilai efisiensi alokasi sumber daya dalam mencapai hasil tertentu. CEA memberikan gambaran tentang sejauh mana suatu intervensi atau kebijakan dapat mencapai hasil yang diinginkan dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan.

*Cost-Effectiveness Analysis* (CEA) dan *Value For Money* (VFM) adalah dua konsep yang berbeda namun saling terkait dalam hal evaluasi dan pengelolaan sumber daya. Berdasarkan sifat pengukuran, CEA lebih spesifik fokus pada perbandingan biaya dengan hasil yang didapat dan berorientasi pada evaluasi biaya dan hasil yang dapat diukur dalam hal tertentu seperti kesehatan dan pendidikan, sedangkan VFM mencakup evaluasi efisiensi dan efektivitas, tetapi juga mempertimbangkan dimensi lain seperti distribusi, keadilan, dan pertanggungjawaban lebih menyeluruh dalam mengevaluasi nilai yang dihasilkan oleh suatu program.

Walaupun CEA dan VFM memiliki orientasi dan karakteristik yang berbeda, keduanya memainkan peran krusial dalam mendukung pengambilan keputusan yang efisien dan efektif dalam pengelolaan sumber daya. CEA dapat dianggap sebagai bagian penting dari analisis VFM yang lebih menyeluruh, melibatkan berbagai faktor ekonomi, sosial, dan kebijakan.

Selain dengan cara melakukan pengukuran terhadap efisiensi dan efektivitas untuk mencegah terjadinya pemborosan, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga adakan audit oleh BPK (Badan Pengawas Keuangan) jika terdeteksi adanya kebocoran dana publik, salah satu konsekuensi yang harus dilakukan jika terjadi kebocoran dana publik adalah pengembalian dana.

Hal tersebut berhubungan dengan fungsi anggaran sektor publik dimana anggaran dapat sebagai alat perencanaan, alat pengendalian yang menyediakan rencana rinci mengenai pendapatan dan pengeluaran tanpa adanya pengendalian pemerintah tidak dapat efektif mengontrol pemborosan dan pengeluarannya. Selain itu, anggaran juga digunakan sebagai alat komunikasi dan koordinasi serta sebagai alat penilaian kinerja. Anggaran yang disusun secara efektif dapat mengidentifikasi ketidaksesuaian dan mencapai target yang diinginkan.

Dari semua data atau informasi yang peneliti dapatkan, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menggunakan pendekatan anggaran tradisional dalam pengelolaan anggarannya. Anggaran tradisional adalah pendekatan yang banyak digunakan di negara berkembang. Kendala utama dari anggaran tradisional terkait dengan kurangnya perhatian terhadap konsep *value for money*.

Konsep ekonomi, efisiensi, dan efektivitas sering diabaikan dalam penyusunan anggaran tradisional. Karena kurangnya perhatian terhadap konsep *value for money* ini, seringkali pada akhir tahun anggaran terjadi surplus anggaran yang kemudian dialokasikan secara mendesak ke aktivitas-

aktivitas yang seharusnya memiliki prioritas yang lebih rendah (Khusaini, 2019)

Pendekatan ini banyak digunakan di negara berkembang. Pendekatan ini cenderung mengesampingkan dan kurang terlalu memperhatikan terhadap konsep *value for money*, karena kurangnya perhatian ini memungkinkan organisasi tersebut pada akhir tahun mengalami surplus anggaran. Anggaran tradisional ini berorientasi pada input, tidak terkait dengan perencanaan jangka panjang dan bersifat tahunan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Analisis *Value For Money* Dalam Mengurangi Risiko Pemborosan dan Mengatasi Kebocoran Dana Publik Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rasio Ekonomis pada kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat tahun 2021 (91%) dan 2022 (89%) sub kegiatan termasuk kriteria ekonomis. Sehingga untuk indikator rasio ekonomis pada tahun 2021 dan 2022 telah berhasil mengelola/berhemat dalam penggunaan anggaran dengan baik.
2. Rasio Efisiensi pada kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 (91%) dan 2022 (73%) sub kegiatan termasuk kriteria efisien. Secara keseluruhan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sudah berhasil menekan biaya, sehingga biaya yang dikeluarkan kecil dan menghasilkan *output* sesuai dengan yang telah ditetapkan.
3. Rasio Efektivitas pada kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya

Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 (91%) dan 2022 (58%) termasuk kriteria efektif. Terdapat selisih 33% antara pencapaian tahun 2021 dan 2022, berarti program atau kegiatan yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan, tetapi dampak yang dihasilkan tidak lebih dari tujuan tersebut.

4. Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi kebocoran dana publik khususnya pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan CEA (*Cost-Effectiveness Analysis*) dan audit, tetapi belum memenuhi konsep *value for money* dimana pengukuran kinerja lebih menyeluruh tidak hanya berorientasi pada biaya dan hasil.

## 5.2 Implikasi

Penggunaan *value for money* yaitu untuk mengukur tingkat keekonomisan dalam alokasi sumber daya, efisiensi dalam penggunaan sumber daya dan hasil yang maksimal, serta efektivitas dalam penggunaan sumber daya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka implikasi yang bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam melakukan pengukuran kinerja pada setiap programnya yaitu dengan lebih memperhatikan konsep *value for money* berupa 1.) Mengoptimalkan Penggunaan Sumber Daya, dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat meningkatkan kinerja, mengurangi pemborosan, dan mencapai keberlanjutan dalam pengelolaan sumber daya.



2.) Mengidentifikasi Poin Peningkatan Efisiensi, dimana *value for money* dapat mengidentifikasi dimana pemborosan atau kebocoran dana yang mungkin terjadi, juga dapat menjadi langkah perbaikan dalam meningkatkan efisiensi dan mencegah pemborosan di masa depan. 3.) Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan, melalui peningkatan kualitas layanan kesehatan maka kesejahteraan dan kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan juga meningkat.

### 5.3 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disarankan hal hal sebagai berikut agar pengukuran kinerja keuangan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat menjadi lebih baik dan memenuhi konsep *value for money* :

1. Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat menganalisis kembali pada program kegiatannya supaya bisa memenuhi konsep *value for money*.
2. Perlu ditingkatkannya *output*, efisiensi dalam Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sangat bergantung pada hasil, semakin besar hasil yang diperoleh, semakin tinggi tingkat efisiensinya. Dengan demikian, pencapaian target di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat lebih mudah terwujud.
3. Diperlukan upaya peningkatan terhadap hasil yang dicapai dari program atau kegiatan perorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Tingkat efektivitas sangat bergantung pada seberapa besar realisasi kinerja yang

dapat dicapai. Semakin besar pencapaian kinerja yang diperoleh, semakin tinggi tingkat efektivitasnya. Dengan demikian, tercapainya target dan tujuan kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat lebih memungkinkan.

4. Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian kembali pada instansi pemerintah dan tahun yang berbeda. Selain hal tersebut, peneliti selanjutnya dapat lebih fokus pada kualitas layanan sektor publik, karena dengan layanan yang baik maka kepuasan masyarakat akan meningkat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Biduri, S. (2018). Akuntansi Sektor Publik. Dalam S. Biduri, *Akuntansi Sektor Publik* (hal. 1-197). Umsida Press.
- D. W. Kusuma, I. N. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Unisma Press.
- Gabriela Thalia Wuwungan, J. T. (2019). Penerapan Metode Value For Money Sebagai Tolok Ukur Penilaian Kinerja Keuangan Pada Organisasi Sektor Publik Di Dinas Kesehatan Kota Manado. *Going Concern : Jurnal Riset Akuntansi*, 14 (4).
- Gudnanto, S. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Haryanto, H. (2007). Akuntansi Sektor Publik. Dalam H. Haryanto, *AKUNTANSI SEKTOR PUBLIK* (hal. 1-125).
- I Gusti Ayu Widianti, N. F. (2022). Analisis Kinerja Keuangan Dengan Pendekatan Value For Money Pemerintah Daerah Studi Kasus Di Dinas Kesehatan Kota Mataram. *Aktiva : Jurnal Akuntansi dan Investasi*, 7(1).
- Imanuel R. A. Polii, D. P. (2020). Analisis Pengukuran Kinerja Keuangan Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara Berdasarkan Konsep Value For Money. *Jurnal EMBA : Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 8(4).
- Inmas. (2017). *LAKIP sebagai sarana evaluasi kinerja dan akuntabilitas*. Diambil kembali dari Wonogiri : Biro Humas Data dan Informasi Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah.
- Ismail. (2018, Maret 20). *SlideShare*. Dipetik 11 1, 2023, dari Pertanggungjawaban\_Publik Akuntansi Sektor Publik: <https://www.slideshare.net/ismailm16/pertanggungjawaban-publikakuntansi-sektor-publik>
- Khusaini, M. (2019). *Penganggaran Sektor Publik*. Universitas Brawijaya Press.
- Kuncoro, H. (2020). *Value For Money ; Definisi, Manfaat, Indikator, dan Pengukuran Ekonomi*.
- Mahsun, M. (2013). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.

- Mami, F. R. (2020). Analisis Kinerja Keuangan Menggunakan Konsep Value For Money Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai Barat.
- Mardiasmo. (2018). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
- Moleong. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nazir. (2013). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Norwadian, D. &. (2014). *Akuntansi Sektor Publik Edisi 2*. Jakarta: Salemba Empat.
- Nursamah. (2018, November 23). Dipetik November 1, 2023, dari LAKIP dan Penilaian SAKIP Tolak Ukur Kinerja PNS : <https://www.kkptanjungpriok.net/informasi/info-publik/berita/berita-umum/item/761-lakip-dan-penilaian-sakip-tolak-ukur-kinerja-pns>
- PPID Kabupaten Jember. (2021). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember.
- PPID Kabupaten Jember. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*. Jember.
- Putri, N. Z. (2020). Analisis Value For Money Pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Akuntansi*.
- Riadi, M. (2020, Mei 9). Dipetik November 1, 2023, dari Value for Money: [KajianPustaka.com](http://KajianPustaka.com)
- Sanjaya, D. H. (2019). Analisis Value For Money Dalam Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu Dan Riset Akuntansi (JIRA)*, 8(12).
- Sari, G. Y. (2022). Analisis Value For Money Pada Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. *Jurnal Akuntansi Kompetif*, 56-65.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: ALFABETA.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Transkrip Hasil Wawancara

### **Transkrip Wawancara Analisi Value For Money Dalam Mengurangi Risiko Pemborosan Dan Mengatasi Kebocoran Dana Publik Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember**

#### **Wawancara 1**

Nama : Ni Ketut Ardani, S.Psi.,M.Kes  
Jabatan : Kasubag Perencanaan dan Pelaporan & Plt Kasubag Keuangan  
Pendidikan Terakhir : S2  
Hari/Tanggal : Jum'at, 19 Januari 2024

|    |              |  |
|----|--------------|--|
| 1. | Peneliti     | Perkenalkan bu saya shanti mahasiswa semester 7 ITS Mandala ijin ingin berdiskusi dengan ibu terkait penelitian saya   |
|    | Ibu Ni Ketut | Mbak mau penelitian buat skripsi ? mau pakai kuisisioner apa wawancara mbak ?  |
| 2. | Peneliti     | Wawancara bu   |
|    | Ibu Ni Ketut | Okee, silahkan mbak apa yang mau ditanyakan  |
| 3. | Peneliti     | Pertama tama saya boleh lihat bu visi dan misi sama struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember ?   |
|    | Ibu Ni Ketut | Itu ada di web PPID mbak, cari saja disitu   |
| 4. | Peneliti     | Baik bu, saya disini ingin berdiskusi mengenai pengelolaan anggaran bu, sesuai dengan proposal saya  |
|    | Ibu Ni Ketut | Cobaa mbak ceritakan dulu proposalnya bagaimana agar nanti pembahasan kita tidak terlalu luas  |
| 5. | Peneliti     | Jadi proposal saya bertujuan untuk menganalisis value for money dalam mengurangi risiko pemborosan dan mengatasi kebocoran dana publik pada LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jember |
|    | Ibu Ni Ketut | Value For Money itu apa mbak ?   |

|     |              |  |
|-----|--------------|--|
| 6.  | Peneliti     | Value For Money yaitu cara untuk menilai kinerja suatu perusahaan/organisasi dalam mencapai sasaran atau tujuan bu, ada 3 indikator dalam value for money yaitu ekonomis, efisien, dan efektif   |
|     | Ibu Ni Ketut | Ohhh oke selanjutnya !   |
| 7.  | Peneliti     | Saya ingin tahu buu, gambaran singkat 2 tahun terakhir tentang realisasi anggaran pada LAKIP Dinas Kesehatan   |
|     | Ibu Ni Ketut | Ini yang tahun berapa mbak, kalo tahun 2019-2021 itu tahun covid, kalau tahun 2022 itu sudah peralihan   |
| 8.  | Peneliti     | Untuk tahun 2020 dan 2021  |
|     | Ibu Ni Ketut | Untuk tahun 2020 semua anggaran diarahkan untuk menyelesaikan masalah pandemi, penganggaran diarahkan untuk pengadaan obat, pencegahan covid, dan hal hal lain yang berkaitan dengan penanganan covid. Jadi anggaran di refocusing diarahkan untuk penyelesaian covid  |
| 9.  | Peneliti     | Baik bu, untuk sumber dananya sendiri bagaimana nggeh buu  |
|     | Ibu Ni Ketut | Sumber danaa, Dinas Kesehatan ini bukan dinas penghasil jadi kita ini bukan penghasil kecuali puskesmasnya ada memang target pendapatan, tetapi puskesmas itu prinsip bergerak namanya dibidang UKM Upaya Kesehatan Masyarakat.<br>Tidak pada UKP, kalo rumah sakit kan UKP Upaya Kesehatan Perorangan ya, jadi mereka mengobati, kalo puskesmas prinsipnya adalah promosi dan pencegahan. Dinas kesehatan bukan dinas penghasil tetapi dinas kesehatan memiliki unit unit organisasi ada 50 puskesmas, 1 Labkesda, 1 IFK instalasi farmasi kabupaten. 50 puskesmas dan labkesda ini unit penghasil, kalo dinas kesehatan kan bergerak di bidang manajerial saja, memanjeriali unit unitnya ini. Kita ada target pendapatan disini, nahh tetapi secara prinsip puskesmas itu...<br>Kesehatan kan ada promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Nah ini adalah fungsi rumah sakit. Menurut kemenkes puskesmas tidak mengobati hanya promosi dan preventif, pecegahan dan penyuluhan kalau rumah sakit mengobati. Tetapi tidak demikian kenyataannya, kenyataannya kita ada target pendapatan. Ituu tentang prinsip, selanjutnya apaa mbak |
| 10. | Peneliti     | Alokasi Anggaran bu untuk tahun 2020 dan tahun 2021  |
|     | Ibu Ni Ketut | 2020 dan 2021 seluruh anggaran direfocusing untuk pencegahan dan penyelesaian masalah covid. Terus ??  |
| 11. | Peneliti     | Apakah ada langkah langkah khusus untuk  |

|     |              |   |
|-----|--------------|---|
|     |              | mengalokasikan anggaran tersebut buu ?  |
|     | Ibu Ni Ketut | Adaa. Ini melalui peraturan dari pusat, memang diminta untuk menyelesaikan masalah covid ini. Anggaran diarahkan kesana, kemudian ketentuan regulasi pusat di breakdown di daerah, teknisnya bagaimana tergantung masalah di daerah masing masing, kalo di daerah itu permasalahannya harus menyelesaikan pengadaan obat untuk covid, yaa diarahkan kesana kemudian apakah untuk dana penyuluhan diarahkan ke penyuluhan dan untuk kematian diarahkan untuk kematian. Tergantung kondisi daerah masing masing, untuk jember ada di semua lini , mulai dari pencegahan, pengobatan orang covid, penyediaan sarana covid dan seterusnya. Kemudia orang mati juga kita harus tanggung jawab ada untuk penguburan dan seterusnya. |
| 12. | Peneliti     | Untuk mengukur tingkat efisien dan efektifnya bagaimana buu ??  |
|     | Ibu Ni Ketut | Untuk mengukur efektifnya pakai CEA Cost Efektif Analisis , ini kan seberapa efektif dan seberapa efisien yaa, efektif berarti pada hasil ( target tercapai ) efisien lebih kepada anggaran ( besar kecil), bener kann Kalau kamu bicara tentang efektif dan efisien, adalah tujuan tercapai dengan nilai sekecil kecilnya Terus pertanyaan mu tadi ???   |
| 13. | Peneliti     | Untuk mengukur efektif sama efisiennya itu bagaimana bu ??  |
|     | Ibu Ni Ketut | Tercapai atau tidak hasilnya yaa, harus melihat capaian hasil dengan besaran anggarannya. Kalau anggarannya kecil tetapi hasilnya kurang kan juga tidak efisien, maka kamu belajar dulu definisi tentang ini sesuai dengan proposalmu baru mengukur tentang efisien dan efektif ini   |
| 14. | Peneliti     | Untuk manajemen keuangannya sendiri bagaimana bu  |
|     | Ibu Ni Ketut | Manajemen apa dulu yang kamu tanyakan, manajemen makro, mikro, harus spesifik pertanyaanmu jangan meluas, manajemen yang bagaimana  |
| 15. | Peneliti     | Untuk manajemen keuangannya itu buu   |
|     | Ibu Ni Ketut | Jadi kamu harus punya kuisisioner atau list pertanyaan yang menjurus kearah penelitianmu. Tidak bisa umum kamu bertanya.  |
| 16. | Peneliti     | Tentang manajemen keuangan dalam mengurnagi risiko pemborosan dan mengatasi kebocoran dana publik   |
|     | Ibu Ni Ketut | Jadi fungsi dari manajemen keangan disini adalah membayar kami disini berfungsi membayar,saya juga bagian perencanaan, jadi untuk mengurangi risiko   |

|     |               |  |
|-----|---------------|--|
|     |               | <p>pemborosan maka melihat goals, tujuan dari setiap program kegiatan itu apa, jadi kegiatan diarahkan untuk menyelesaikan masalah. Untuk mengurangi pemborosan kamu tulis saja, penggunaan anggaran dikonsentrasikan untuk menyelesaikan masalah. Masalah selesai meskipun dengan anggaran yang banyak ituu bukan pemborosan, karena itu tadi kan prinsip efeisien. Kamu harus membahas dulu prinsip efektif efisien, batasannya bagaimana, kadang kadang kita gede anggarannya kamu bilang efisien belum tentu, anggarannya kecil kalau tujuannya tidak tercapai juga tidak efektif dan efisien. Kamuu harus tahu itu dullu yaa. Pelajari dullu CEA yaaa.</p> <p>Sebaiknya kamu baca baca dulu, lakipnya dipelajari, nanti kamu datang lagi kesaya.</p> <p>Skripsi yaa, sampai kapan batasnya ??</p> |
| 17. | Peneliti      | Sampai awal Ini bu   |
|     | Ibu Ini Ketut | Kamu harus pegang betul value for money ini, kamu bikin daftar pertanyaan dong, bikin daftar pentanyaan yang lebih menjurus, jadi saya biar tidak ngelanyar ceritae, coba kamu bikin tools, dipelajari dulu, nanti supaya lebih menjurus, terus tujuannya apa , dan toolsnya itu menjawab tujuan penelitianmu, yaaa Siapa pembimbing luarnya ? ada pembimbing luarnya ??   |
| 18. | Peneliti      | Tidak ada bu, dari dalam kampus semua  |
|     | Ibu Ini Ketut | Kamu bikin pertanyaan lebih menjurus lagi, nanti kesaya lagi   |
| 19. | Peneliti      | Baik bu, terimakasih banyak, maaf mengganggu waktunya bu ketut   |
|     | Ibu Ini Ketut | Iyaa mbak sama sama, nanti kamu datang lagi kesini   |



**Transkrip Wawancara Analisa Value For Money Dalam Mengurangi Risiko  
Pembrosoran Dan Mengatasi Kebocoran Dana Publik Pada Laporan  
Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten  
Jember**

**Wawancara 2**

Nama : Ni Ketut Ardani, S.Psi.,M.Kes  
 Jabatan : Kasubag Perencanaan dan Pelaporan & Plt Kasubag  
 Keuangan  
 Pendidikan Terakhir : S2  
 Hari/Tanggal : Selasa, 23 Januari 2024

|    |              |  |
|----|--------------|--|
| 1. | Peneliti     | Selamat pagi buu, permisi  |
|    | Ibu Ni Ketut | Iyaa mbak silahkan duduk, bentar yaa saya nyelesaikan ini dulu   |
| 2. | Peneliti     | Baik buu   |
|    | Ibu Ni Ketut | Gimana mbak, sudah dipelajari lakipnya ??  |
| 3. | Peneliti     | Sudah bu, saya sudah melakukan analisis perhitungan untuk tingkat ekonomi, efisiensi, dan efektivitasnya, untuk lakip tahun 2021 dengan 2022 berbeda yaa buu untuk program upaya pemenuhan kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat sub kegiatannya. Yang 2021 hanya ada 12 sub kegiatan, sedangkan 2022 ada 19 sub kegiatan. |
|    | Ibu Ni Ketut | Iyaa mbak karena ada di peraturan pusat yang dituangkan di Permendagri 050 nomor sekian sekian tahun 2020 atau 2021 saya lupa Jadi tertuang beberapa sub kegiatan. Jadi kita menyesuaikan yaa  |
| 4. | Peneliti     | Untuk beberapa kegiatan yang hasilnya itu tidak efisien  |
|    | Ibu Ni Ketut | Contohnya yang apaa mbak   |
| 5. | Peneliti     | Contonya yang tidak efisien itu yang pelayanan kesehatan ibu hamil lakip tahun 2022, ini saya hitung hasilnya tidak efisien, itu bagaimana   |
|    | Ibu Ni Ketut | Ee dia berapaa   |
| 6. | Peneliti     | 97,98% kurang dari 100%  |
|    | Ibu Ni Ketut | Emm kurang dari 100% yaa, kamu menghitungnya gimana  |
| 7. | Peneliti     | Saya menghitung pakai rumus output dibagi input dikali 100%  |
|    | Ibu Ni Ketut | Inputnya berapa mbak   |

|     |              |  |
|-----|--------------|--|
| 8.  | Peneliti     | 79,79% buu,  |
|     | Ibu Ni Ketut | Ohh ituu input nya lebih kecil daripada outputnya. Itu kegiatan apaa   |
| 9.  | Peneliti     | Yang pelayanan kesehatan ibu hamil tadi bu   |
|     | Ibu Ni Ketut | Jadi gini terhadap yang tidak efisien, kita memang untuk pengendalian kegiatan nya itu kan ada beberapa kendala yang menyebabkan dia tidak efisien, misalnya karena kendala teknis, kendala teknis itu macem macem, kamu kan membandingkannya dengan anggaran nihh, pada saat dia inputnya lebih besar dari output berarti terjadi pemborosan menjadi tidak efisien, yaa nanti akan dilakukan evaluasi dan koreksi harga satuan pada setiap kegiatan.  |
| 10. | Peneliti     | Untuk yang dari sisi efektivitas ini buu, banyak sub kegiatan yang kurang efektif, itu bagaimana buu, contohnya yang tidak efektif yaitu pelayanan kesehatan penyakit menular dan penyakit tidak menular   |
|     | Ibu Ni Ketut | Untuk hal hal yang ternyata tidak efektif menjadi bahan evaluasi kami nanti , akan dilakukan misal koreksi satu terhadap satuan pada setiap item atau kegiatan yang sudah kita lakukan kemudian yang kedua memperketat sisi perencanaan nya nanti.<br>Misal kalo dalam perencanaan itu mungkin memperbaiki mekanisme jobdesk kegiatannya yang perlu saya koreksi atau tata kelola di lapangan kah yang harus dilakukan koreksi<br>Jadi begitu yaa untuk semua yang tidak efektif akan dievaluasi dari satu sisi satuan harga, satuan kegiaitan kemudian volume kegiatan kemudian juga terhadap jenis kegiatannya, apakah efektif itu bolak balik adakan kegiatan tapi kemudian tidak memberikan daya ungkit nahh itu akan dilakukan evaluasi terhadap itu yaaa |
| 11. | Peneliti     | Terus saya baca baca lagi yaa bu, di kabupaten jember ini tingkat stuntingnya masih tinggi, itu bagaimana cara dinas kesehatan menanggapi masalah tersebut buuu  |
|     | Ibu Ni Ketut | Gini, stunting di jember ini versi SSGI itu memang tinggi dari tahun 2021 ke 2022 yang awalnya cuma berapa meningkat menjadi 30 sekian tapi dari versi kita data real itu sebenarnya dari 9 ke 7 2021 ke 2022 nahh data ini kami di dinas kesehatan kan menggunakan data real tetapi kami tidak bisa menolak hasil survei karena itu akademisi yang melakukan<br>Artinya survey itu sudah bisa dipertanggung jawabkan secara statistik yang sudah dilakukan oleh badan yang kredibel untuk melakukan itu, nahh kami terhadap perbedaan data itu, kemarin di tahun 2023 ini kami  |

|     |              |  |
|-----|--------------|--|
|     |              | <p>mencoba menyandingkan dan turun sampai melakukan penimbangan total balita, itu tetap kami angka itu tidak sesuai dengan hasilnya SSGI</p> <p>Namun demikian, kami tidak bisa mengesampingkan data SSGI itu, tetap kami lakukan berbagai upaya untuk menyelesaikan stunting ini, stunting tidak hanya dilakukan oleh dinas kesehatan saja tapi kita juga bersinergi dengan upd lain seperti dispenduk, dinsos untuk menyelesaikan stunting yang disebabkan oleh faktor ekonomi,</p> <p>Nahh bupati pun suda banyak kebijakan yang dilakukan untuk sinergi antar upd ini, kamudian kita juga membentuk satgas stunting kabupaten jember , dimana nanti data itu disandingkan antar upd, kemudia penyelesaiannya juga bersama sama</p> <p>Nahh salah satu upaya yang sudah kita lakukan itu ada pemberian bmt, baik untuk ibu hamil berisiko tinggi, maupun anak anak balita yang mengalami tumbuh kembang ini yaa.</p> <p>Yang kedua kemudia ada pengawasan, namanya apa yaa yang bersama bp3akp, ptk namanya kalau tidak salah. Disana itu ada kader ada pkk ada pendamping keluarga dan, nanti itu bertugas mengawasi anak anak yang masalah atau keluarga yang kecenderungan bermasalah tumbuh kembang, dilakukan pengawasan oleh 3 unsur ini. Jadi unsur nya pkk ini tegantung daerahnya, kalau tingkat kecamatan yaa bu camat, kalau tingkat desa yaa bu kades. Ini tugasnya mendampingi dan mengawasi keluarga yang berisiko kalau dia belum jatuh ke stunting diupayakan ada intervensi yang tidak menyebabkan keluarga itu, anak anak itu, jatuh ke stunting.</p> <p>Kalau dia sudah stunting maka dilakukan pengobatan atau intervensi untuk mencegah stunting ini berkepanjangan misal dengan pemberian bmt kah, bantuan apa, bantuan apa, begitu. Kalau yang belum jatuh ke stunting cukup dengan preventif pencegahan dengan penyuluhan, jadi upaya nya diantaranya itu</p> |
| 12. | Peneliti     | Siapa tahu nggeh bu suatu saat nanti ada potensi kebocoran dana publik atau pemborosan, itu bagaimana langkah langkah untuk menanggulangnya  |
|     | Ibu Ni Ketut | Gini untuk kebocoran dana publik kalau dari sisi keuangannya nanti kan ada setiap tahun bpk akan nyampling terhadap kebocoran itu, apabila ditemukan melebihi, atau dianggap bocor, akan ada pengembalian, itu kesempatan dari bpk, biasanya nanti ada audit dari  |

|     |              |   |
|-----|--------------|---|
|     |              | <p>bpk kalau memang ini dianggap bocor<br/>         Satu ada pengembalian kedua nanti ada mekanisme konsolidasi membahas kembali apakah itu dengan alasan yang bisa dipertanggung jawabkan atau tidak nanti ada langkah langkah selanjutnya begitu yaa.<br/>         Akan dilakukan evaluasi dan intervensi terhadap kebocoran kemudian untuk perencanaan di tahun berikutnya. Dasar perencanaan tahun berikutnya. Begitu yaa</p> |
| 13. | Peneliti     | Mungkin hanya itu buu. Nanti kalau semisal ada data atau informasi yang kurang saya boleh contact jenengan lagi nggeh   |
|     | Ibu Ni Ketut | Boleh terus ini mbak tulisanmu atau skripsimu aku harus cek juga, takut nanti ada istilah kesehatan nanti kan ada yang berbeda kah, disini juga kan termasuk ekonomi kesehatan yaaa, nanti takutnya ada hal hal yang tidak di inginkan, ini nanti juga di publish kan Jadi nanti ada hal hal yang harus kita diskusikan sebelum dipublish atau sebelum kamu ujian itu gapapa  |
|     | Peneliti     | Nggeh siap buu, terimakasih banyak bu, maaf mengganggu waktunya.  |

## Lampiran 2 Dokumentasi Penelitian Lapangan



Wawancara dengan Ibu Ni Ketut Ardani, S.Psi.,M.Kes  
sebagai Kasubag Perencanaan dan Pelaporan & Plt Kasubag Keuangan

Link Hasil Rekaman Suara Wawancara :

[https://drive.google.com/drive/folders/1sy\\_DD1fRE6sJzyIAFe4XfL3NpbiRGoT7?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1sy_DD1fRE6sJzyIAFe4XfL3NpbiRGoT7?usp=drive_link)

Link Bukti Perjanjian Bertemu dengan Informan :

[https://drive.google.com/drive/folders/1tP8OQ18R7nJvq2V4xlj8pkc9TAbWezIS?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1tP8OQ18R7nJvq2V4xlj8pkc9TAbWezIS?usp=drive_link)

Link Dokumen LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2021 & 2022 :

[https://drive.google.com/drive/folders/1tU-WVBIB2QgmgeMiI6IE3jcz\\_p28Ip11?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1tU-WVBIB2QgmgeMiI6IE3jcz_p28Ip11?usp=drive_link)

## Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian

Firefox

about:blank



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember.  
 di -  
 Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/3586/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA  
 FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS, 27 November 2023, Nomor: 1011/ITSM/FEB/Q/2023, Perihal: PERMOHONAN IZIN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Shanti Lisa Adati  
 NIM : 3509045811020001/20104924  
 Daftar Tim : -  
 Instansi : INSTITUT TEKNOLOGI DAN SAINS MANDALA / FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS / PROGRAM STUDI AKUNTANSI  
 Alamat : Jl. Sumatera No. 118-120, Tegal Boto Lor, Sumbersari, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121  
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* ANALISIS VALUE FOR MONEY DALAM MENGURANGI RISIKO PEMBOROSAN DAN MENGATASI POTENSI KEBOCORAN DANA PUBLIK PADA LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH (LAKIP) DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER  
 Lokasi : DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER  
 Waktu Kegiatan : 18 Desember 2023 s/d 18 Maret 2024

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

## Lampiran 4 Persetujuan Informan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Shanti Lisa Adati** yang berjudul **“Analisis Value For Money Dalam Mengurangi Risiko Pemborosan dan Mengatasi Potensi Kebocoran Dana Publik Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, <sup>23</sup> Februari ..... 2024

Tertanda



(Ni Katut Ardani S.Psi M.Kes)



Lampiran 5 Kartu Konsultasi

**KETERANGAN REVISI SKRIPSI**

**PEMBIMBING I**

| No. | Tanggal     | Keterangan   | Parap Pembimbing |
|-----|-------------|--|------------------|
| 1.  | 17 Nov 2023 | Tambahkan kebaruan penelitian bukan hanya objek dan tahun Penelitian |                  |
| 2.  | 1 Des 2023  | Penulisan Nama dalam Kutipan   |                  |
| 3.  | 14 Des 2023 | Typo/Kesalahan penulisan di kutip lagi                               |                  |
| 4.  | 4 Jan 2024  | Acc Bab I - III  |                  |
| 5.  | 19-2-2024   | Revisi hasil wawancara   |                  |
| 6.  | 27-2-2024   | Revisi Bab IV  |                  |
| 7.  | 8-3-2024    | Revisi Bab V   |                  |
| 8.  | 18-3-2024   | Acc ujian  |                  |

**PEMBIMBING II**

| No. | Tanggal       | Keterangan   | Parap Pembimbing |
|-----|---------------|--|------------------|
| 1.  | 17 Nov 2023   | Tambahkan Kajian Teori Terkait dana (kepercayaan), tabel 1 ditambah paragraf                                       |                  |
| 2.  | 1 Des 2023    | Cara mengutip dan manglekkan peminan program dengan 2 kunc utama penelitian  |                  |
| 3.  | 14 Des 2023   | - Perbaiki beberapa penulisan yang salah. - Acc Bab I - III  |                  |
| 4.  | 4 Jan 2024    | - Pada temuan jelaskan dulu prosedur, tahapan sampai jadi.   |                  |
| 5.  | 9 Feb 2024    | - Pada hasil wawancara in firmen tambahkan dgn penulisan table lensa cell (yg transkrip) wawancara.                |                  |
| 6.  | 19 Feb 2024   | - Perbaiki yg digunakan. - Bab IV - korgan teori kasullas - Cell angka lu fangan                                   |                  |
| 7.  | 27 Feb 2024   | - Analisis pembandingan table perlu cukup jelaskan luari 2021-2022 - Temukan poin efektifitas - Implikasi & Saran. |                  |
| 8.  | 8 Maret 2024  | - Saran -> lebih inira lhts untuk peneliti selanjutnya. - Attach - penulisan                                       |                  |
| 9.  | 16 Maret 2024 | Acc Bab III - V<br>Acc Ujian Skripsi   |                  |

Catatan :  
- Harap diisi pada saat mahasiswa Konsultasi Skripsi