

SKRIPSI

ANALISIS KINERJA KEUANGAN PEMERINTAHAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *VALUE FOR MONEY* PADA DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

*Disusun dan diajukan Sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar
Sarjana Ekonomi Pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Islam Riau*



Oleh :

PRIMA ADITYA

155310754

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI S1
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU**



UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jalan Kaharudin Nasution No. 113 Perhentian Marpoyan
Telp. (0761) 674674 Fax: (0761) 6748834 Pekanbaru 28284

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Nama : Prima Aditya
NPM : 155310754
Fakultas : Ekonomi
Jurusan : Akuntansi S1
Judul Skripsi : Analisis Kinerja Keuangan Pemerintahan Dengan Menggunakan Metode Value For Money Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Disahkan Oleh:
PEMBIMBING

Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA

Mengetahui:

DEKAN

KETUA PRODI



Dr. Eva Sundari, SE., MM., CRBC

Dr. Hj. Siska, SE., M.Si., Ak., CA



YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM (YLPI) RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

F.A.3.10

Jalan Kaharuddin Nasution No. 113 P. Marpoyan Pekanbaru Riau Indonesia – Kode Pos: 28284
Telp. +62 761 674674 Fax. +62 761 674834 Website: www.uir.ac.id Email: info@uir.ac.id

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
SEMESTER GENAP TA 2021/2022

NPM : 155310754
Nama Mahasiswa : PRIMA ADITYA
Dosen Pembimbing : 1. DINA HIDAYAT SE., M.Si, Ak., CA 2.
Program Studi : AKUNTANSI
Judul Tugas Akhir : Analisis Kinerja Keuangan Pemerintahan dengan Menggunakan Metode Value For Money pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru
Judul Tugas Akhir (Bahasa Inggris) : Government Financial Performance Analysis Using the Value For Money Method at the Pekanbaru City Health Office
Lembar Ke :

NO	Hari/Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Hasil / Saran Bimbingan	Paraf Dosen Pembimbing
1	Senin, 16 Agustus 2021	ACC Judul	- ACC Judul	f
2	Senin, 4 Oktober 2021	Pergantian Judul	- ACC Pergantian Judul	f
3	Jumat, 15 Oktober 2021	Bab 1 sampai bab 3	- Penulisan Nama - Daftar Isi - Latar Belakang Masalah - Tinjauan Pustaka - Metode Penelitian - Daftar Pustaka	f
4	Rabu, 3 November 2021	Bab 1 sampai dengan bab 3	- Daftar isi - Latar Belakang Masalah - Metode Penelitian - Daftar Pustaka	f
5	Kamis, 25 November 2021	Bab 1 sampai dengan bab 3	- Sistematika Penulisan - Tabel - Daftar Pustaka	f
6	Selasa, 21 Desember 2021	Bab 1 sampai dengan bab 3	- Cover Ganti Fakultas Ekonomi Menjadi Fakultas Ekonomi dan Bisnis - Judul Tabel dan Judul Gambar - Daftar Pustaka	f
7	Rabu, 19 Januari 2022	Bab 1 sampai dengan bab 3	- ACC Proposal	f

8	Selasa, 29 Maret 2022	Lanjut bab 4 sampai dengan bab 5	- Daftar Isi - Tabel - Hasil Penelitian - Penutup	f
9	Rabu, 20 April 2022	Lanjut bab 4 sampai dengan bab 5	- Rapikan Daftar Isi - Penutup	f
10	Selasa, 17 Mei 2022	Lanjut bab 4 sampai dengan bab 5	- ACC Skripsi	f

Pekanbaru, 27 Juli 2022

Wakil Dekan I/ Ketua Departemen/ Ketua Prodi



MTU1MZEWNZUO



(Dina Hidayat SE., M.Si, Ak, CA)

Catatan :

1. Lama bimbingan Tugas Akhir/ Skripsi maksimal 2 semester sejak TMT SK Pembimbing diterbitkan
2. Kartu ini harus dibawa setiap kali berkonsultasi dengan pembimbing dan HARUS dicetak kembali setiap memasuki semester baru melalui SIKAD
3. Saran dan koreksi dari pembimbing harus ditulis dan diparaf oleh pembimbing
4. Setelah skripsi disetujui (ACC) oleh pembimbing, kartu ini harus ditandatangani oleh Wakil Dekan I/ Kepala departemen/ Ketua prodi
5. Kartu kendali bimbingan asli yang telah ditandatangani diserahkan kepada Ketua Program Studi dan kopiannya dilampirkan pada skripsi.
6. Jika jumlah pertemuan pada kartu bimbingan tidak cukup dalam satu halaman, kartu bimbingan ini dapat di download kembali melalui SIKAD

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Alamat : Jalan Kaharuddin Nst Km 11 No 113 Marpoyan Pekanbaru Telp 647647


BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI / MEJA HIJAU

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Islam Riau No: 669/KPTS/FE-UIR/2022, Tanggal 29 Juni 2022, Maka pada Hari Kamis 30 Juni 2022 dilaksanakan Ujian Oral Komprehensif/Meja Hijau Program Sarjana Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Islam Riau pada Program Studi **Akuntansi S1** Tahun Akademis 2021/2022

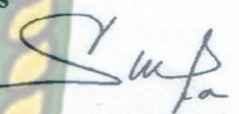
- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama | : Prima Aditya |
| 2. NPM | : 155310754 |
| 3. Program Studi | : Akuntansi S1 |
| 4. Judul skripsi | : Analisis Kinerja Keuangan Pemerintahan Dengan Menggunakan Metode Value For Money Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. |
| 5. Tanggal ujian | : 30 Juni 2022 |
| 6. Waktu ujian | : 60 menit. |
| 7. Tempat ujian | : Ruang sidang meja hijau FEB UIR |
| 8. Lulus Yudicium/Nilai | : Lulus (B-) 72,5 |
| 9. Keterangan lain | : Aman dan lancar. |

PANITIA UJIAN

Ketua


Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA
Wakil Dekan Bidang Akademis

Sekretaris


Dr. Hj. Siska, SE., M.Si., Ak., CA
Ketua Prodi Akuntansi S1

Dosen penguji :

1. Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA
2. H. Burhanuddin, SE., M.Si
3. Yolanda Pratami, SE., M.Ak


.....

.....

.....

Notulen

1. Muhammad Fahdi, SE., M.Ak


.....

Pekanbaru, 30 Juni 2022

Mengetahui
Dekan,




Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA
Kuasa No : 510/A-UIR/5-FEB/2022

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
Nomor : 669 / Kpts/FE-UIR/2022
TENTANG PENETAPAN DOSEN PENGUJI SKRIPSI MAHASISWA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

DEKAN FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang** :
1. Bahwa untuk menyelesaikan studi Program Sarjana Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Islam Riau dilak sanakan ujian skripsi /oral komprehensve sebagai tugas akhir dan untuk itu perlu ditetapkan mahasiswa yang telah memenuhi syarat untuk ujian dimaksud serta dosen penguji.
 2. Bahwa penetapan mahasiswa yang memenuhi syarat dan penguji mahasiswa yang bersangkutan perlu ditetapkan dengan surat keputusan Dekan.
- Mengingat** :
1. Undang-undang RI Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
 2. Undang-undang RI Nomor: 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen
 3. Undang-undang RI Nomor: 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi.
 4. Peraturan Pemerintah RI Nomor: 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 5. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018.
 6. SK. Pimpinan YLPI Daerah Riau Nomor: 006/Skep/YLPI/II/1976 Tentang Peraturan Dasar Universitas Islam Riau.
 7. Surat Keputusan BAN/PT Depdiknas RI
 - a. Nomor : 2806/SK/BAN-PT/Akred/S/LX/2018, tentang Akreditasi Eko. Pembangun
 - b. Nomor : 2640/SK/BAN-PT/Akred/S/LX/2018, tentang Akreditasi Manajemen
 - c. Nomor : 2635/SK/BAN-PT/Akred/S/LX/2018, tentang Akreditasi Akuntansi S1
 - d. Nomor : 1036/SK/BAN-PT/Akred/Dipl-III/IV/2019, tentang Akreditasi D.3 Akuntansi.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
1. Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Islam Riau yang tersebut di bawah ini:

N a m a	: Prima Aditya
N P M	: 155310754
Program Studi	: Akuntansi S1
Judul skripsi	: Analisis Kinerja Keuangan Pemerintahan Dengan Menggunakan Metode Value For Money Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

2. Penguji ujian skripsi/oral komprehensve maahsiswa tersebut terdiri dari:

NO	Nama	Pangkat/Golongan	Bidang Diuji	Jabatan
1	Dina Hidayat, SE., M.Si, Ak	Assisten Ahli, III/a	Materi	Ketua
2	H. Burhanuddin, SE., M.Si	Lektor, C/c	Sistematika	Sekretaris
3	Yolanda Pratami, SE., M.Ak	Assisten Ahli, C/b	Methodologi	Anggota
4			Penyajian	Anggota
5			Bahasa	Anggota
6	Muhammad Fahdi, SE.,M.Ak	Assisten Ahli, C/b	-	Notulen
7			-	Saksi II
8			-	Notulen

3. Laporan hasil ujian serta berita acara telah disampaikan kepada pimpinan Universitas Islam Riau selambat-lambatnya 1 (satu) minggu setelah ujian dilaksanakan.
4. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan akan segera diperbaiki sebagaimana mestinya.

Kutipan : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Ditetapkan di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 30 Juni 2022
Dekan

Dr. Eva Sundari, SE., MM., CRBC

Tembusan : Disampaikan pada :

1. Yth : Bapak Koordinator Kopertis Wilayah X di Padang
2. Yth : Bapak Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru
3. Yth : Sdr. Kepala Biro Keuangan UIR di Pekanbaru
4. Yth : Sdr. Kepala BAAK UIR di Pekanbaru


UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Alamat : Jalan Kaharuddin Nasution No 113 Marpoyan Pekanbaru Telp 647647

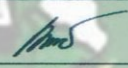

BERITA ACARA SEMINAR HASIL PENELITIAN SKRIPSI

Nama : Prima Aditya
NPM : 155310754
Jurusan : Akuntansi / S1
Judul Skripsi : Analisis Kinerja Keuangan Pemerintahan Dengan Menggunakan Metode Value For Money Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
Hari/Tanggal : Kamis 30 Juni 2022
Tempat : Ruang Sidang Fakultas Ekonomi UIR

Dosen Pembimbing

No	Nama	Tanda Tangan	Keterangan
1	Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA		

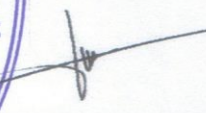
Dosen Pembahas / Penguji

No	Nama	Tanda Tangan	Keterangan
1	H. Burhanuddin, SE., M.Si		
2	Yolanda Pratami, SE., M.Ak		

Hasil Seminar : *)

1. Lulus (Total Nilai)
2. Lulus dengan perbaikan (Total Nilai 71)
3. Tidak Lulus (Total Nilai)

Mengetahui
An Dekan


Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA
Wakil Dekan I

Pekanbaru, 30 Juni 2022
Ketua Prodi


Dr. Hj. Siska, SE., M.Si., Ak., CA

*) Coret yang tidak perlu



UNIVERSITAS ISLAM RIAU FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Alamat : Jalan Kaharuddin Nst Km 11 No 113 Marpoyan Pekanbaru Telp 647647


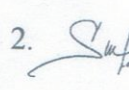
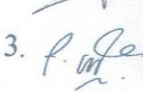
BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL

Nama : Prima Aditya
 NPM : 155310754
 Judul Proposal : Analisis Kinerja Keuangan Pemerintahan Dengan Menggunakan Metode Value for Money Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
 Pembimbing : 1. Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA
 Hari/Tanggal Seminar : Rabu 16 Februari 2022

Hasil Seminar dirumuskan sebagai berikut :

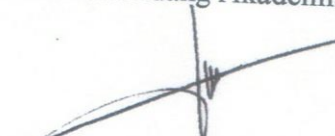
1. Judul : Ditetujui dirubah/perlu diseminarkan *)
2. Permasalahan : Jelas/masih kabur/perlu dirumuskan kembali *)
3. Tujuan Penelitian : Jelas/mengambang/perlu diperbaiki *)
4. Hipotesa : Cukup tajam/perlu dipertajam/di perbaiki *)
5. Variabel yang diteliti : Jelas/Kurang jelas *)
6. Alat yang dipakai : Cocok/belum cocok/kurang *)
7. Populasi dan sampel : Jelas/tidak jelas *)
8. Cara pengambilan sampel : Jelas/tidak jelas *)
9. Sumber data : Jelas/tidak jelas *)
10. Cara memperoleh data : Jelas/tidak jelas *)
11. Teknik pengolahan data : Jelas/tidak jelas *)
12. Daftar kepustakaan : Cukup/belum cukup mendukung pemecahan masalah Penelitian *)
13. Teknik penyusunan laporan : Telah sudah/belum memenuhi syarat *)
14. Kesimpulan tim seminar : Perlu/tidak perlu diseminarkan kembali *)

Demikianlah keputusan tim yang terdiri dari :

No	Nama	Jabatan pada Seminar	Tanda Tangan
1.	Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA	Ketua	1. 
2.	Dr. Hj. Siska, SE., M.Si., Ak., CA	Anggota	2. 
3.	Raja Ade Fitrasari. M, SE., M.Acc	Anggota	3. 

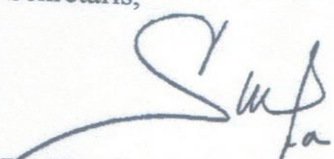
*Coret yang tidak perlu

Mengetahui
An.Dekan Bidang Akademis


Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA



Pekanbaru, 16 Februari 2022
Sekretaris,


Dr. Hj. Siska, SE., M.Si., Ak., CA

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS ISLAM RIAU
Nomor: 872/Kpts/FE-UIR/2021
TENTANG PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA S1
DEKAN FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Membaca : Surat Penetapan Ketua Program Studi Akuntansi S1 tanggal, 2021-08-19 Tentang Penunjukan Dosen Pembimbing Skripsi Mahasiswa
- Menimbang : Bahwa dalam membantu Mahasiswa untuk menyusun skripsi sehingga mendapat hasil yang baik, perlu ditunjuk dosen pembimbing yang akan memberikan bimbingan sepenuhnya terhadap Mahasiswa tersebut
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor : 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
 2. Undang-Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
 3. Peraturan Pemerintah Nomor : 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 4. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
 5. SK. Dewan Pimpinan YLPI Riau Nomor : 106/Kpts. A/YLPI/VI/2017 Tentang Pengangkatan Rektor Universitas Islam Riau Periode. 2017-2021
 6. Peraturan Universitas Islam Riau Nomor : 001 Tahun 2018 Tentang Ketentuan Akademik Bidang Pendidikan Universitas Islam Riau
 7. SK. Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 598/UIR/KPTS/2019 Tentang Pembimbing tugas akhir Mahasiswa Program Diploma dan Sarjana Universitas Islam Riau
a. Nomor: 510/A-UIR/4-1987

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : 1. Mengangkat Saudara yang tersebut namanya dibawah ini sebagai pembimbing dalam penyusunan skripsi yaitu :

No.	Nama	Jabatan Fungsional	Keterangan
1.	Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA.	Asisten Ahli	Pembimbing

2. Mahasiswa yang dibimbing adalah :
 Nama : Prima Aditya
 N P M : 155310754
 Jurusan/Jenjang Pendd. : Akuntansi S1
 Judul Skripsi : Analisis Kinerja Keuangan Pemerintahan dengan Menggunakan Metode Value for Money pada Badan Pendapatan Daerah Kota Pekanbaru
3. Tugas Pembimbing berpedoman kepada Surat Keputusan Rektor Universitas Islam Riau Nomor : 598/UIR/KPTS/2019 Tentang Pembimbing Tugas Akhir Mahasiswa Program Diploma dan Sarjana Universitas Islam Riau.
4. Dalam pelaksana bimbingan supaya memperhatikan Usul dan Saran dari Forum Seminar Proposal, kepada Dosen pembimbing diberikan Honorarium sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
5. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan kembali.

Kutipan : disampaikan kepada Ybs untuk dilaksanakan sebaik-baiknya.

Ditetapkan di: Pekanbaru
 Pada Tanggal: 22 Agustus 2021



D. Firdaus AR, SE., M.Si., Ak., CA

Tembusan : Disampaikan pada :

1. Kepada Yth. Ketua Program Studi EP, Manajemen dan Akuntansi
2. Arsip File : SK.Dekan Kml Hajj



YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM (YLPI) RIAU
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
الجامعة الإسلامية الريوية

Alamat : Jalan Kaharuddin Nasution No. 113 Marpoyan, Pekanbaru, Riau, Indonesia 28284
Telp. +62 761 674674 Fax +62 761 674834 Email : info@uir.ac.id Website : www.eco.uir.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIARISME

Ketua Program Studi Akuntansi S1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Riau
Menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : PRIMA ADITYA
NPM : 155310754
Program Studi : Akuntansi S1
Judul Skripsi : ANALISIS KINERJA KEUANGAN PEMERINTAHAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *VALUE FOR MONEY* PADA DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Dinyatakan sudah memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30 % yaitu 20 % pada setiap subbab naskah skripsi yang disusun dan telah masuk dalam *institution paper repository*, Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk pengurusan surat keterangan bebas pustaka.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 27 Juli 2022

Sebagai Ketua Program Studi Akuntansi



Siska SE., M.Si., Ak., CA

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan :

1. Karya tulis ini, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelas Akademik Sarjana, baik di Universitas Islam Riau maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penilaian saya sendiri tanpa bantuan pihak manapun, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan ke orang lain, kecuali secara tertulis dalam naskah dengan disebutkan nama pengarah dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi Akademik berupa pencabutan yang diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Pekanbaru, 28 Juli 2022

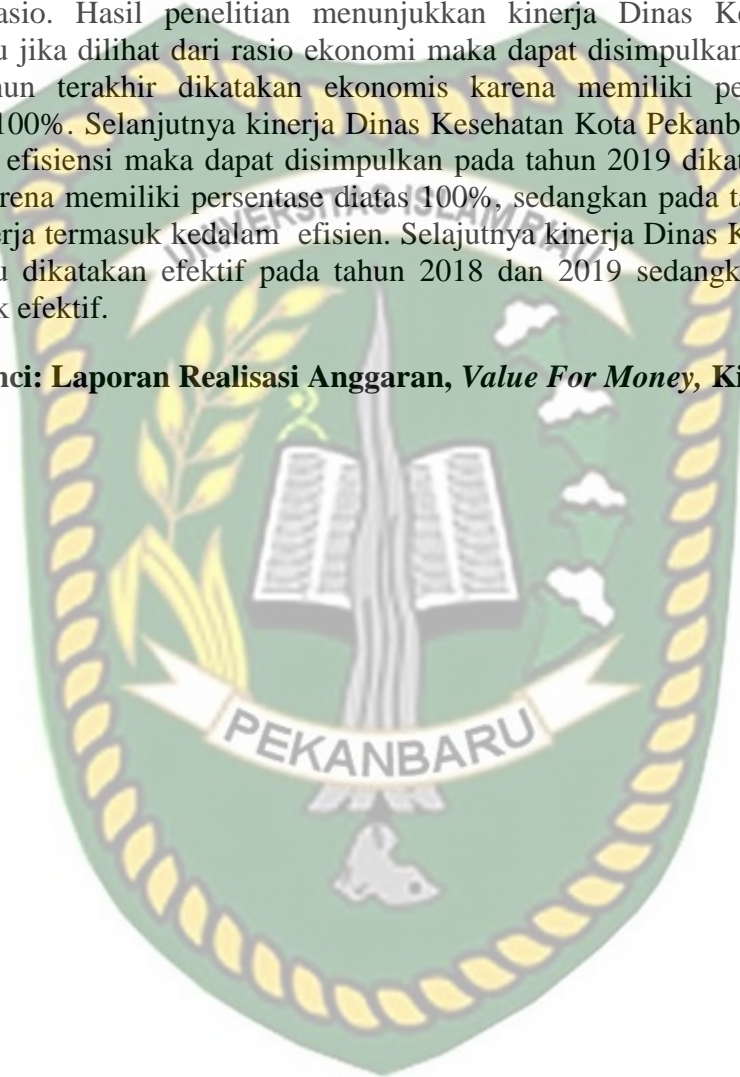
Saya yang membuat pernyataan


KIRIMIA MUDITYA

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan menggunakan *Value For Money*. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder berupa data Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2018 – 2020. Analisis data yang digunakan adalah secara deskriptif kuantitatif yaitu analisis yang didasarkan pada perhitungan untuk mengetahui tingkat rasio. Hasil penelitian menunjukkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jika dilihat dari rasio ekonomi maka dapat disimpulkan jika selama 3 (tiga) tahun terakhir dikatakan ekonomis karena memiliki persentase rasio dibawah 100%. Selanjutnya kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jika dilihat dari rasio efisiensi maka dapat disimpulkan pada tahun 2019 dikategorikan tidak efisien karena memiliki persentase diatas 100%, sedangkan pada tahun 2018 dan 2020 kinerja termasuk kedalam efisien. Selajutnya kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dikatakan efektif pada tahun 2018 dan 2019 sedangkan pada tahun 2020 tidak efektif.

Kata Kunci: Laporan Realisasi Anggaran, *Value For Money*, Kinerja



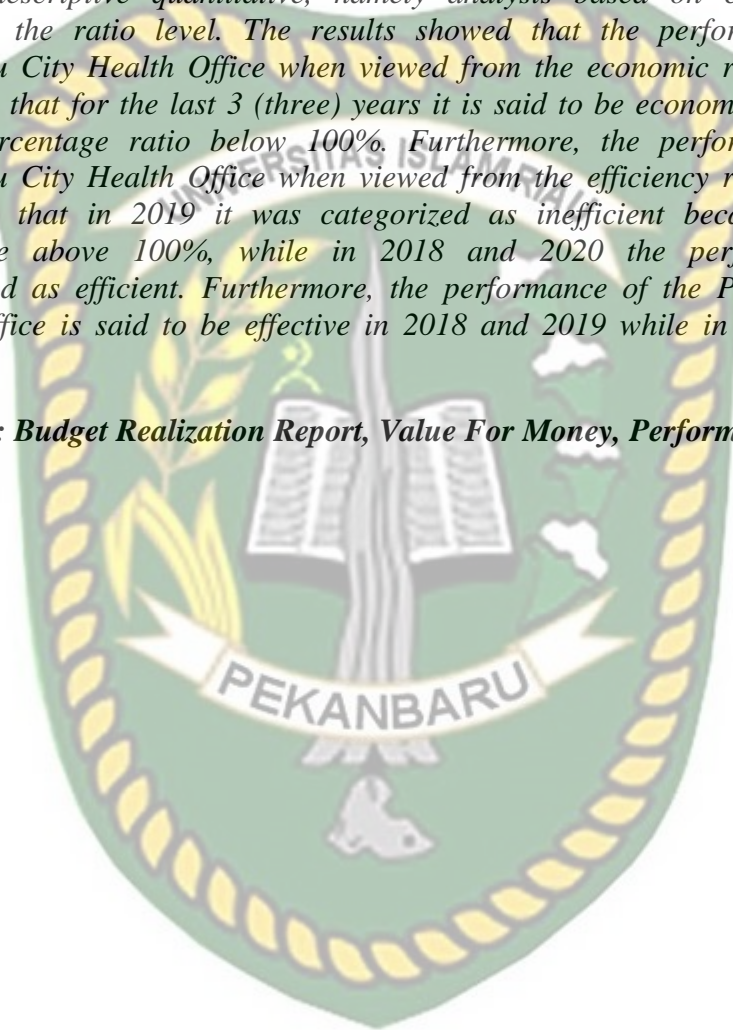
Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

ABSTRACT

This study aims to determine the performance of the Pekanbaru City Health Office by using Value For Money. The type of data used is primary data and secondary data in the form of 2018 - 2020 Budget Realization Report data. The data analysis used is descriptive quantitative, namely analysis based on calculations to determine the ratio level. The results showed that the performance of the Pekanbaru City Health Office when viewed from the economic ratio, it can be concluded that for the last 3 (three) years it is said to be economical because it has a percentage ratio below 100%. Furthermore, the performance of the Pekanbaru City Health Office when viewed from the efficiency ratio, it can be concluded that in 2019 it was categorized as inefficient because it had a percentage above 100%, while in 2018 and 2020 the performance was categorized as efficient. Furthermore, the performance of the Pekanbaru City Health Office is said to be effective in 2018 and 2019 while in 2020 it is not effective.

Keywords: *Budget Realization Report, Value For Money, Performance*



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Alhamdulillahirobbil'alamin segala puji syukur atas kehadiran Allah Swt yang telah memberikan nikmat dan karunianya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **ANALISIS KINERJA KEUANGAN PEMERINTAHAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE *VALUE FOR MONEY* PADA DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU**. Shalawat beriring salam tak lupa pla penulis sampaikan kepada junjungan besar Nabi muhammad SAW dengan membacakan *allahumma sholli'ala Muhammad wa'ala ali Muhammad*.

Tujuan penulisan skripsi inimerupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar gelar Sarjana Ekonomi jurusan Akuntansi Universitas Islam Riau. Penulis menyadari bahwa dalam melakukan penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kelemahan dan keterbatasan. Oleh karena itu, penulis dengan hati yang terbuka menerima masukan dan arahan yang bersifat positif demi membangun kesempurnaan skripsi ini.

Untuk itu, penulis juga mengucapkan rasa terimakasih yang begitu dalam kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau.
2. Ibu Dr. Eva Sundari, SE., MM., CRBC selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Islam Riau.
3. Ibu Dr. Siska, SE., M.Si., Ak., CA sebagai ketua jurusan program Studi Ekonomi Akuntansi S1 Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Islam Riau.
4. Ibu Dina Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA selaku dosen pembimbing 1.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis, semoga Bapak dan Ibu dosen selalu dalam rahmat dan lindungan ALLAH SWT.
6. Dan juga kepada semua rekan-rekan di Fakultas Ekonomi dan rekan-rekan diKampus Universitas Islam Riau yang tidak bias penulis sebutkan satu

persatu.

Terselesainya skripsi ini juga tidak terlepas dari doa, nasihat, bimbingan motivasi, dan dukungan. Dengan segala kerendahan hati dan rasa sayang serta penuh rasa hormat, dikesempatan ini penulis mengucapkan banyak-banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkorban dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai. Tekhusus untuk semua pihak yang terlibat dalam membantu penulis didalam menyelesaikan skripsi ini, yang tidka bisa disebutkan satu persatu.

Pekanbaru, Juni 2022

Prima Aditya



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.5 Sistematika Penulisan	9
BAB II TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS	11
2.1 Pengertian Kinerja	11
2.1.1 Pengukuran Kinerja Sektor Publik	11
2.2 <i>Value For Money</i>	15
2.2.1 Pengertian <i>Value For Money</i>	15
2.2.2 Tujuan <i>Value For Money</i>	16
2.2.3 Konsep Pengukuran Kinerja <i>Value For Money</i>	16
2.3 Anggaran	20
2.3.1 Pengertian Anggaran	20
2.3.2 Pentingnya Anggaran	21
2.3.4 Fungsi Anggaran	21
2.3.5 Karakteristik Anggaran Yang Baik	22
2.4 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah	23
2.4.1 Fungsi APBD	23
2.4.2 Unsur-unsur APBD	26
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Desain Penelitian	33
3.2 Objek Penelitian	33
3.3 Operasionalisasi Variabel	33
3.4 Jenis dan Sumber Data	34
3.4.1 Jenis Data	34

3.4.2 Sumber Data.....	35
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.6 Teknik Analisis Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Gambaran Umum Instansi	39
4.2 Hasil Penelitian	47
4.3 Pembahasan	63
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	70



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bagi masyarakat Indonesia, kesehatan adalah kebutuhan yang mendasar. Kualitas kesehatan bergantung pada peran pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau bagi semua kalangan. Desentralisasi dapat mengembangkan kreativitas di setiap daerah dan desentralisasi kesehatan berdasarkan prinsipnya menyerahkan urusan kesehatan kepada pemerintah daerah dalam peraturan Undang-Undang. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan daerah dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintahan Pusat dan Daerah menjadi tonggak dimulainya Otonomi Daerah. Otonomi daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban suatu daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintah serta kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan perundang-undangan.

Dalam UU No.23 Tahun 2014 dijelaskan bahwa otonomi daerah menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan di luar urusan pemerintah pusat. Setiap daerah memiliki kewenangan membuat kebijakan daerah untuk memberi pelayanan, peningkatan peran serta prasarana, dan pemberdayaan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat. Termasuk pada pengelolaan keuangan daerah kabupaten dan kota diurus dan diatur sepenuhnya pada Pemerintah Daerah. Oleh sebab itu, dibutuhkan sistem

pengelolaan keuangan daerah yang baik dalam mengelola dana desentralisasi secara transparan, ekonomis, efisien, efektif, dan akuntabel yang salah satunya bisa diukur dengan *value for money*.

Value For Money menurut Mardiasmo (2012) merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Ekonomis dalam pengadaan dan alokasi sumber daya, efisien (berdaya guna) dalam penggunaan sumber daya dalam arti penggunaannya diminimalkan dan hasilnya dimaksimalkan, serta efektif (berhasil guna) dalam arti mencapai tujuan dan sasaran. Pengukuran sangat penting untuk menilai akuntabilitas pemerintah daerah dalam melakukan pengelolaan keuangan daerah. Akuntabilitas bukan sekedar kemampuan menunjukkan bagaimana uang publik dibelanjakan, akan tetapi meliputi kemampuan yang menunjukkan bahwa uang publik tersebut telah dibelanjakan secara ekonomis, efektif dan efisien. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru merupakan salah satu instansi pemerintah dalam bidang kesehatan, instansi ini setiap tahunnya menyusun laporan keuangan berupa laporan realisasi anggaran pendapatan dan belanja yang nantinya akan dipublikasikan kepada masyarakat sebagai bentuk pertanggung jawaban pengelolaan dana yang diberikan yang diberikan oleh pemerintah pusat. Untuk dapat menjalankan seluruh kegiatan operasional Dinkes Kota Pekanbaru memiliki anggaran pendapatan sebagai pemasukan instansi dan anggaran belanja sebagai pengeluaran instansi. Berikut merupakan data anggaran dan realisasi pendapatan dan belanja Dinkes Kota Pekanbaru:

Tabel 1.1
Laporan Anggaran dan Realisasi Anggaran dan Pendapatan
Tahun 2018 – 2020 Dinkes Kota Pekanbaru

No	Keterangan	2018			2019			2020		
		Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	7,584,652,241	8,722,350,078	115.00%	8,923,120,284	7,653,407,490	85.77%	12,953,074,995	8,620,358,976	66.55%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	4,899,951,720	5,487,945,926	112.00%	5,764,649,082	5,210,723,220	90.39%	866,726,785	773,741,100	89.27%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	-	-	0.00%	-	-	0.00%	445,417,388	166,694,000	37.42%
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1,089,301,965	1,209,125,182	111.00%	1,281,531,724	522,040,637	40.74%	364,058,820	31,980,000	8.78%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	43,040,056	49,496,064	115.00%	50,635,360	32,191,960	63.58%	82,288,950	35,410,000	43.03%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	4,348,508,909	3,756,498,700	86.39%	5,115,892,834	4,873,204,690	95.26%	17,423,056,678	8,036,930,335	46.13%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	23,353,075,779	18,765,432,675	80.36%	27,474,206,799	14,783,263,999	53.81%	28,919,332,479	19,723,498,953	68.20%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	5,678,912	5,962,858	105.00%	-	-	0.00%	36,139,455	-	0.00%
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	272,482,017	215,678,965	79.15%	340,602,521	333,314,521	97.86%	488,341,700	483,212,300	98.95%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	99,237,312	65,879,220	66.39%	130,575,410	118,488,863	90.74%	100,000,000	44,820,000	44.82%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	63,924,854	69,678,090	109.00%	75,205,710	63,119,710	83.93%	912,686,400	138,434,250	15.17%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,211,831,334	6,753,897,690	557.33%	1,514,789,168	1,308,308,660	86.37%	11,210,952,757	10,081,549,595	89.93%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,607,507,256	834,658,910	51.92%	1,891,185,007	1,485,483,800	78.55%	1,488,753,310	613,473,900	41.21%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan	5,097,816,648	3,709,657,880	72.77%	5,997,431,351	5,054,660,901	84.28%	1,079,070	976,902,529	90531.90 %

	sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya									
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	53,014,281,709	47,897,568,200	90.35%	66,267,852,136	36,861,616,074	55.63%	73,622,411,660	59,305,010,947	80.55%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	351,230,591	312,887,654	89.08%	413,212,460	282,288,000	68.32%	2,353,493,515	1,536,671,525	65.29%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	654,774,963	752,991,208	115.00%	818,468,704	49,782,950	6.08%	808,929,628	270,001,664	33.38%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	61,782,586	49,824,568	80.65%	72,685,395	71,414,395	98.25%	-	-	0.00%
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	115,662,743	115,662,743	100.00%	136,073,815	-	0.00%	2,052,000	2,052,000	100.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	112,678,943	121,693,258	108.00%	136,073,815	134,833,815	99.09%	52,141,455	47,486,000	91.07%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	1,790,039,234	1,587,924,650	88.71%	2,105,928,510	1,963,635,210	93.24%	1,636,813,400	1,130,190,596	69.05%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	36,881,580,917	30,876,564,200	83.72%	47,898,157,035	26,237,203,890	54.78%	23,801,809,192	26,288,154,787	110.45%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	6,393,858	7,161,121	112.00%	7,522,186	7,522,186	100.00%	7,205,000	7,205,000	100.00%
Total		142,665,434,546	131,368,539,840	92.08%	176,415,799,306	107,046,504,971	60.68%	177,576,764,637	138,313,778,457	77.89%

Sumber: Laporan Realisasi Anggaran Dinkes Kota Pekanbaru 2021

Fenomena yang dapat dilihat pada tabel diatas yaitu sejak terjadinya COVID-19 bukan hanya sektor perusahaan saja yang terkena imbasnya, namun sektor pemerintahan juga ikut terkena imbasnya sehingga banyak program yang tidak terlaksana. Dimasa pandemi saat ini pemerintah gencar melakukan kegiatan-kegiatan untuk mencegah dan menanggulangi Covid-19 dengan menggunakan dana alokasi khusus (DAK) pada Dinkes Kota Pekanbaru sehingga dana yang telah dianggarkan untuk program kerja lainnya dialokasikan anggaran DAK. DAK merupakan anggaran yang dipersiapkan pemerintah pusat untuk membiayai seluruh program dan kegiatan pada masa pandemi Covid-19, besarnya anggaran DAK tahun 2020 yaitu sebesar Rp. 12.679.805.000 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 6.238.473.156 atau sebesar 49,20%. Dana alokasi khusus non fisik diperuntukkan untuk kegiatan bantuan operasional kesehatan (BOK), akreditasi puskesmas, jaminan persalinan dan dukungan manajemen BOK kabupaten dan kota dan distribusi obat dan E-Logistik. Tidak tercapainya seluruh anggaran pada tahun 2020 disebabkan pandemi Covid-19 yang menyebabkan terkendalanya seluruh kegiatan pada Dinkes Kota Pekanbaru. Tidak tercapainya realisasi anggaran menunjukkan adanya kinerja pemerintahan yang kurang efisien dan efektif dimana sebaiknya realisasi harus mencapai anggaran yang telah ditetapkan.

Penilaian kinerja sangat penting gunanya untuk mengetahui apakah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru telah merealisasikan program kerjanya dengan baik. Terutama realisasi terhadap program-program yang secara langsung manfaatnya berhubungan dan dirasakan oleh masyarakat. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru merupakan instansi yang aktivitasnya berhubungan langsung dengan seluruh lapisan penduduk dan induk dari keberhasilan kinerjanya berasal dari tingkat

kepuasan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan. Dengan menggunakan analisis *Value for money* dapat dilihat seberapa besar persentase efisiensi dan efektifitas atas pencapaian target pendapatan dan biaya dengan membandingkan target dan realisasi sebagai alat pengukuran kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Implementasi konsep *value for money* dapat memperbaiki akuntabilitas sektor publik dan memperbaiki kinerja sektor publik. Manfaat implementasi konsep *value for money* pada organisasi sektor publik antara lain: (a) Meningkatkan efektivitas pelayanan publik; (b) Meningkatkan mutu pelayanan publik; (c) Menurunkan biaya pelayanan publik karena hilangnya inefisiensi dan terjadinya penghematan dalam penggunaan *input*; (d) Alokasi belanja yang lebih berorientasi pada kepentingan publik; (e) Meningkatkan kesadaran akan uang publik sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas publik (Mardiasmo, 2013).

Value for money merupakan tolok ukur dalam anggaran belanja suatu organisasi baik organisasi profit (swasta) maupun organisasi non profit (sektor publik) yang meliputi penilaian ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Efisiensi dan efektivitas anggaran belanja merupakan salah satu prinsip dalam penyelenggaraan anggaran belanja suatu organisasi, agar dapat memberikan pelayanan dan kesejahteraan yang maksimal. Ekonomis : pemerolehan input dengan kualitas tertentu pada harga yang terendah. Ekonomis merupakan perbandingan input dengan input value yang dinyatakan dalam satuan moneter. Efisiensi: pencapaian output yang maksimum dengan input tertentu untuk penggunaan input yang terendah untuk mencapai output tertentu. Efisiensi merupakan perbandingan output/input yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah

ditetapkan. Efektivitas: tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan. Secara sederhana efektifitas merupakan perbandingan outcome dengan output. Dalam suatu organisasi apabila menggunakan analisis *value for money*, indikator kinerja seharusnya menggambarkan suatu pencapaian tingkat pelayanan pada biaya ekonomi yang terbaik. Dalam arti, unit biaya yang terendah tidak selalu menggambarkan *value for money* yang terbaik.

Penelitian atas pengukuran kinerja pemerintahan dengan menggunakan metode *Value for money* telah dilakukan oleh Wahyu (2015) yang mengemukakan bahwa perhitungan kinerja unit kerja pemerintah daerah dalam perspektif *value for money*, dapat ditinjau dari ketiga elemen dalam kemampuan instansi pemerintah pendidikan kota Surabaya di tahun 2013 dan 2014 yang digambarkan melalui tingkatan capaian kinerja yaitu segi ekonomisnya dinilai lebih ekonomis dan hemat. Dilihat dari faktor efesiennya sudah relative dan efisien. Dan dari segi efektifitasnya di nilai telah efektif. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Tito, dkk (2020) dengan hasil penelitian bahwa rasio efisiensinya menunjukkan hasil yang sangat efisien selama rentang periode penelitian. Sedangkan untuk rasio efektifitasnya, cenderung mengalami fluktuatif dalam rentang efektif hingga sangat efektif. Untuk efektivitas anggaran ini tercermin dari tingkat realisasi pendapatan yang dialokasikan oleh Pemerintah Kota Surabaya yang lebih besar dibandingkan dengan alokasi pendapatannya. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai kinerja keuangan pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan judul **ANALISIS KINERJA KEUANGAN PEMERINTAHAN DENGAN MENGGUNAKAN METODE VALUE FOR MONEY PADA DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU.**

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berdasarkan Analisis *Value For Money* dengan menggunakan rasio ekonomi?.
2. Bagaimana kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berdasarkan Analisis *Value For Money* dengan menggunakan rasio efisiensi?.
3. Bagaimana kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berdasarkan Analisis *Value For Money* dengan menggunakan rasio efektivitas?.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yaitu:

1. Untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Berdasarkan Analisis *Value For Money* dengan menggunakan rasio ekonomi.
2. Untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Berdasarkan Analisis *Value For Money* dengan menggunakan rasio efisiensi.
3. Untuk mengetahui kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Berdasarkan Analisis *Value For Money* dengan menggunakan rasio efektivitas.

1.4 Manfaat Penelitian

Sedangkan manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan media untuk belajar memecahkan masalah secara ilmiah dan menganalisis pengukuran kinerja keuangan berdasarkan *Value For Money* di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

2. Pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Sebagai bahan masukan dan gambaran bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengenai pencapaian kinerja keuangan jika dilihat berdasarkan *Value Of Money*.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan tema pengukuran kinerja keuangan sektor publik menggunakan metode *Value For Money*.

1.5 Sistematika Penulisan

Secara garis besar pembahasan dalam tugas akhir ini ini dibagi dalam enam bab, yang dibagi ke dalam sub bab dengan perincian sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.

BAB II : TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

Bab ini berisi tentang penelitian terdahulu, landasan teori yang berhubungan dengan permasalahan yang di ambil oleh penulis.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang metode penelitian yang berisi lokasi penelitian, jenis dan sumber data, populasi dan sampel, serta analisis data.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan gambaran dari penelitian yang dilakukan dan pembahasan secara keseluruhan.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan disajikan tentang kesimpulan atas hasil penelitian, batasan-batasan yang ditemukan, serta saran saran untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang untuk judul penelitian yang sama.



BAB II

TELAAH PUSTAKA DAN HIPOTESIS

2.1 Pengertian Kinerja

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Pengukuran kinerja adalah alat untuk menilai kesuksesan organisasi. Dalam konteks organisasi sektor publik, kesuksesan organisasi itu akan digunakan untuk mendapatkan legitimasi dan dukungan publik. Masyarakat akan menilai kesuksesan organisasi sektor publik melalui kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan publik yang relatif murah dan berkualitas. Menurut Mulyadi (2015:416) Kinerja Keuangan merupakan manifestasi keberhasilan atau kegagalan yang terjadi di kinerja operasional. Berdasarkan pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Pengukuran Kinerja Keuangan merupakan manifestasi keberhasilan dan kegagalan kinerja operasional sehingga menjadi tolak ukur berhasil atau tidaknya suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang diharapkan.

2.1.1 Pengukuran Kinerja Sektor Publik

Pengukuran kinerja organisasi sektor publik merupakan wujud penilaian terhadap tingkat pencapaian kinerja yang telah dilaksanakan entitas yang bersangkutan. Pengukuran kinerja sektor publik dilaksanakan untuk memenuhi tiga maksud, sebagaimana yang dikemukakan oleh Mardiasmo (2012): Pertama, pengukuran kinerja sektor publik digunakan untuk membantu memperbaiki dan meningkatkan kinerja pemerintah. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk membantu

pemerintah agar berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja yang telah ditetapkan. Hal ini akan mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas organisasi sektor publik sebagai penyedia pelayanan publik. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk alokasi sumber daya dan pembuatan keputusan dalam pelaksanaan pelayanan publik. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk memberikan wujud pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan (Mardiasmo, 2012).

Pengukuran atau penilaian kinerja sektor publik merupakan serangkaian proses pencatatan dan pengukuran pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam pencapaian misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa, dan juga suatu proses. Untuk mengetahui barang atau jasa yang dihasilkan dari kegiatan yang dilaksanakan dan kebijakan dari kegiatan-kegiatan yang mencerminkan berfungsinya keluaran dalam satu program perlu dilakukan penilaian kinerja baik dalam sektor privat maupun sektor publik (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014). Pengukuran kinerja merupakan suatu proses yang digunakan untuk penilaian kemajuan pekerjaan terhadap pencapaian tujuan yang telah ditentukan, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa, perbandingan hasil kegiatan dengan target, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan (Mahmudi, 2015).

Pengukuran kinerja sektor publik menurut Mardiasmo (2012) sangat penting untuk menilai akuntabilitas organisasi dan manajer dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Mahmudi (2015) pengukuran kinerja sektor publik bermanfaat untuk membantu

manajer unit kerja dalam memonitor kinerjanya dan berfokus pada tujuan organisasi dalam rangka memenuhi tuntutan akuntabilitas publik. Berdasarkan beberapa pengertian tentang pengukuran kinerja sektor publik diatas, dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja sektor publik merupakan aktivitas yang dilaksanakan oleh organisasi pemerintah baik pusat atau daerah dan organisasi sektor publik lainnya yang dilaksanakan untuk memperbaiki kinerja demi mencapai dan mencerminkan keberhasilan manajer/ pengusaha.

Pengukuran kinerja sektor publik juga dilaksanakan untuk menilai tingkat akuntabilitas yang diberikan organisasi dan manajer dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik. Pengukuran kinerja sektor publik akan memberikan hasil yang maksimal apabila dilakukan dengan memperhatikan beberapa aspek. Menurut Indra (2012) pengukuran kinerja biasanya dilakukan untuk aspek-aspek sebagai berikut ini:

- a. Aspek Finansial Aspek finansial sangat penting untuk diperhatikan dalam pengukuran kinerja dan merupakan anggaran atau *cash flow*.
- b. Kepuasan Pelanggan Kepuasan pelanggan merupakan salah satu tolak ukur tingkat keberhasilan penerapan sebuah pelayanan, kepuasan tersebut merupakan penilaian terhadap kinerja.
- c. Operasi dan Pasar Internal Informasi operasi dan pasar internal menentukan tingkat efisiensi dan efektivitas operasi organisasi dan diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan organisasi dirancang untuk pencapaian tujuan dan sasaran organisasi.
- d. Kepuasan Pegawai Kepuasan pegawai akan memberikan dampak positif terhadap kinerja organisasi. Organisasi yang banyak melakukan inovasi

mampu memunculkan peran strategis pegawai yang akan menentukan kelangsungan organisasi.

- e. Kepuasan Komunitas dan Shareholders/ Stakeholder Pengukuran kinerja perlu dirancang untuk mengakomodasi kepuasan para stakeholders. Para stakeholders akan meninjau kinerja organisasi secara berkelanjutan, dan apabila memiliki hasil yang baik tentu akan memberikan manfaat langsung kepada organisasi.
- f. Waktu Informasi untuk pengukuran harus berupa informasi terbaru, sehingga akan mendapatkan manfaat hasil pengukuran kinerja yang maksimal. Dengan memiliki informasi terbaru, organisasi dapat mengikuti perkembangan dan segera menyelesaikan permasalahan yang terjadi.

Dengan dilaksanakan pengukuran kinerja akan memberikan beberapa manfaat seperti halnya pernyataan dari Mardiasmo (2012):

- a. Memberikan pemahaman mengenai ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
- b. Memberikan arah untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
- c. Untuk memonitor serta mengevaluasi pencapaian kinerja dan membandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk memperbaiki kinerja.
- d. Sebagai dasar untuk memberikan penghargaan dan hukuman (reward & punishment) secara obyektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
- e. Sebagai alat komunikasi antara pimpinan dan bawahan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi.

- f. Untuk membantu mengidentifikasi tingkat terpenuhinya kepuasan pelanggan.
- g. Membantu memahami segala proses kegiatan instansi pemerintah, dan,
- h. Digunakan untuk memastikan setiap pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.

Dengan adanya beberapa manfaat dari pengukuran kinerja tersebut pemerintah dapat mewujudkan *good governance* (kepemerintahan yang baik). Menurut Aries, dkk., (2016) faktor yang mempengaruhi *good governance* adalah akuntabilitas, transparansi dan partisipasi.

2.2 *Value For Money*

2.2.1 Pengertian *Value For Money*

Penilaian kinerja berdasarkan *value for money* menurut Mahmudi (2015:81) adalah pengukuran kinerja untuk mengukur ekonomi, efisiensi, dan efektivitas suatu kegiatan, program dan organisasi. Pengukuran kinerja *value for money* merupakan bagian terpenting setiap pengukuran kinerja organisasi sektor publik. Karena pemerintah sebagai wakil rakyat yang dipercaya untuk mengatur dan mengurus rumah tangga Negara harus mempertanggungjawabkan setiap rupiah yang dikeluarkan. Penilaian kinerja dilakukan untuk mengukur sampai sejauh mana akuntabilitas pemerintah dalam membelanjakan dana publik apakah telah memenuhi prinsip ekonomi, efisiensi dan efektivitas. *Value for money* merupakan penghargaan terhadap nilai uang dan merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah. Pengertian *value for money* menurut Bastian (2012:335) merupakan konsep yang meliputi penilaian efisiensi, efektivitas dan ekonomis dalam pengukuran kinerjanya. Kinerja pemerintah tidak dapat dinilai dari sisi

output yang dihasilkan saja, tetapi harus mempertimbangkan input, output, dan outcome secara bersama-sama. Berdasarkan ketiga elemen tersebut organisasi dapat mengukur tingkat ekonomi, efisiensi dan efektivitas.

2.2.2 Tujuan *Value For Money*

Tujuan pelaksanaan *value for money* adalah, ekonomi: hemat cermat dalam pengadaan dan alokasi sumber daya. Efisiensi: Berdaya guna dalam penggunaan sumber daya. Efektivitas: berhasil guna dalam arti mencapai tujuan dan sasaran. Tujuan lain yang dikehendaki terkait pelaksanaan *value for money* adalah (Mahmudi, 2015):

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

2.2.3 Konsep Pengukuran Kinerja *Value For Money*

1. Pengukuran Ekonomis

Menurut Mardiasmo (2009) pengukuran ekonomis merupakan pengukuran mempertimbangkan masukan yang digunakan. Ekonomis merupakan ukuran yang relatif. Pernyataan yang berhubungan dengan pengukuran ekonomis adalah:

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

Pengukuran ekonomis membutuhkan data-data anggaran pengeluaran dan realisasinya. Untuk mencocokkan seberapa besar tingkat ekonomis suatu anggaran berdasarkan pengeluaran yang dilakukan oleh organisasi sektor publik. Secara matematis, ekonomis merupakan perbandingan antara *input* dengan nilai rupiah untuk memperoleh input tersebut. Berikut ini formula untuk pengukur tingkat ekonomis menurut (Mahmudi, 2015):

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

Keterangan:

Input : Realisasi anggaran APBD

Nilai *Input* : Anggaran APBD

Ketentuan penilaian ekonomis menurut Mahsun (2013):

1. Jika > 100% maka tidak ekonomis
2. Jika 90%-100% maka kurang ekonomis
3. Jika 80%-90% maka cukup ekonomis
4. Jika 60%-80% maka ekonomis
5. Jika < 60% maka sangat ekonomis

2. Efisiensi

Efisiensi terkait dengan hubungan antara output berupa barang atau pelayanan yang di hasilkan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan output tersebut Mahmudi (2015:22). Sedangkan menurut Raharjo (2017:169) mengemukakan bahwa efisiensi merupakan suatu kondisi atau keadaan, dimana penyelesaian suatu pekerjaan dilaksanakan dengan benar dan dengan penuh kemampuan yang dimiliki. Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dan *input* atau dengan istilah lain *output* per unit input. Menurut Bastian (2012:7) efisiensi dapat diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Apabila semakin besar *output* dibandingkan *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *output* per input. Berikut ini formula untuk pengukuran efisiensi:

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

Dimana:

Output : Persentase Realisasi Belanja

Input : Persentase Nilai Ekonomis

Ketentuan penilaian efisiensi menurut Mahsun (2013) yaitu:

1. Jika > 100% maka Sangat Efisien
2. Jika 90%-100% maka Efisien
3. Jika 80%-90% maka Cukup Efisien
4. Jika 60%-80% maka Kurang Efisien
5. Jika < 60% maka Tidak Efisien

Efisiensi merupakan salah satu bagian indikator kinerja *value for money* yang dapat diukur dengan ratio antara *output* dengan *input*. Karena efisiensi diukur dengan membandingkan keluaran dan masukan, maka perbaikan efisiensi dapat dilakukan dengan cara (Mahmudi, 2015):

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

Mardiasmo (2012;135) menjelaskan bahwa dalam pengukuran kinerja, efisiensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Efisiensi alokasi Efisiensi alokasi terkait dengan kemampuan untuk mendayagunakan sumber daya *input* pada tingkat kapasitas optimal.
2. Efisiensi teknis atau manajerial Efisiensi teknis atau manajerial terkait dengan kemampuan mendayagunakan sumber daya *input* pada tingkat *output* tertentu.
3. Efektivitas

Menurut Handoko (2016;18) efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dinyatakan telah berjalan dengan efektif. Efektivitas hanya menilai apakah suatu program/kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berikut ini formula pengukuran efektivitas:

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

Dimana:

Outcome: Capaian kinerja

Output :Target capaian kinerja

Ketentuan penilaian efektivitas menurut Mahsun (2013) yaitu:

1. Jika $> 100\%$ maka Sangat Efektif
2. Jika 90%-100% maka Efektif
3. Jika 80%-90% maka Cukup Efektif
4. Jika 60%-80% maka Kurang Efektif
5. Jika $< 60\%$ maka Tidak Efektif

2.3 Anggaran

2.3.1 Pengertian Anggaran

Bastian (2012;156) menjelaskan bahwa anggaran merupakan rencana operasi keuangan yang mencakup estimasi pengeiuran yang diusulkan dan sumber pendapatan yang diharapkan untuk membiayai dalam periode waktu tertentu. Mardiasmo (2012;61) menjelaskan bahwa anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran. Anggaran merupakan rencana keuangan yang mencerminkan pilihan kebijakan suatu institusi atau lembaga tertentu untuk suatu periode di masa yang akan datang. Menurut Mulyadi (2015;488) anggaran merupakan suatu rencana yang dinyatakan secara kuantitatif, yang diukur dalam jangka waktu setahun.

Jadi, berdasarkan teori-teori diatas anggaran adalah suatu rencana kegiatan yang diwujudkan dalam bentuk finansial yang meiipti tislun pengeiuran yang

diperkirakan untuk satu periode waktu serta dikembangkan untuk melayani berbagai tujuan termasuk guna pengendalian keuangan, rencana manajemen, prioritas dari pengguna dana dan pertanggung jawaban kepada publik.

2.3.2 Pentingnya Anggaran

Mardiasmo (2012;63) menjelaskan bahwa anggaran penting karena beberapa alasan, yaitu:

1. Anggaran merupakan alat bagi pemerintah untuk mengarahkan pembangunan sosial - ekonomi. menjamin kesinambungan. dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
2. Anggaran diperlukan karena adanya kebutuhan dan keinginan masyarakat yang tak terbatas dan terus berkembang, sedangkan sumber yang ada terbatas. Anggaran diperlukan karena adanya masalah keterbatasan sumber daya (*scarcity of resources*), pilihan (*choice*), dan *trade offs*.
3. Anggaran diperlukan untuk meyakinkan bahwa pemerintah telah bertanggung jawab terhadap rakyat. Dalam hal ini anggaran publik merupakan instrument pelaksanaan akuntabilitas publik oleh lembaga-lembaga publik yang ada.

2.3.4 Fungsi Anggaran

Mardiasmo (2012, 63) menjelaskan bahwa anggaran mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

1. Anggaran sebagai alat perencanaan (*planning tool*)
2. Anggaran sebagai alat pengendalian (*control tool*)
3. Anggaran sebagai alat kebijakan fiskal (*fiscal tool*)

4. Anggaran sebagai alat politik (*political tool*)
5. Anggaran sebagai alat koordinasi dan komunikasi (*coordination and communication tool*)
6. Anggaran sebagai alat penilaian kinerja (*performance measurement tool*)
7. Anggaran sebagai alat motivasi (*motivation tool*)
8. Anggaran sebagai alat untuk menciptakan ruang public (*public sphere*)

2.3.5 Karakteristik Anggaran Yang Baik

Bastian (2012:128) menjelaskan bahwa penyusunan anggaran dikatakan baik apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Anggaran disusun berdasarkan program Proses manajemen perusahaan dimulai dengan perencanaan strategis (*strategic planning*) yang didalamnya terjadi proses penetapan tujuan perusahaan dan penentuan strategi untuk mencapai tujuan yang dipilih tersebut. proses manajemen perusahaan kemudian diikuti dengan penyusunan program-program untuk mencapai tujuan perusahaan yang ditetapkan dalam rencana strategis.
- b. Anggaran disusun berdasarkan karakteristik pusat pertanggung jawaban yang dibentuk perusahaan. Menurut karakteristik masukan dan keluarannya. pusat masukan dan keluarannya, pusat pertanggung jawaban dalam perusahaan dibagi menjadi empat golongan yaitu pusat biaya, pusat pendapatan, pusat laba dan pusat investasi.
- c. Sebagai alat pemcaanan dan pengendalian Dengan anggaran, organisasi mengetahui apa yang harus dilakukan dan kearah mana kebijakan yang

telah dibuat dan dapat menghindari pengeiuaran yang terlalu besar atau adanya penggunaan dana yang tidak mestinya.

2.4 Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) adalah rencana keuangan pemerintah daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. APBD ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Tahun Anggaran APBD meliputi masa satu tahun, mulai dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember. Anggaran belanja yaitu anggaran yang digunakan untuk membiayai keperluan penyelenggaraan tugas pemerintah daerah. Pembiayaan yaitu setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/atau pengeluaran yang akan diterima kembali, baik pada tahun anggaran yang bersangkutan maupun tahun-tahun anggaran berikutnya.

2.4.1 Fungsi APBD

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 yang diubah terakhir kali dengan Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 ada enam fungsi APBD yang wajib diterapkan dalam setiap penyusunan APBD yaitu:

1. Fungsi Otorisasi

Anggaran daerah menjadi dasar untuk melaksanakan pendapatan dan belanja pada tahun yang bersangkutan. Otorisasi sendiri mempunyai makna "pemberian kekuasaan", hal ini jika dikaitkan dengan APBD, seseorang atau satuan kerja diberi kekuasaan untuk melaksanakan setiap anggaran, pendapatan, belanja dan pembiayaan yang telah dianggarkan dalam APBD. Bagi SKPD yang menganggarkan pendapatan dan telah ditampung dalam APBD, sudah seharusnya mengupayakan seoptimal mungkin untuk

merealisasikan pendapatan yang menjadi tanggung jawab SKPD tersebut. Dengan demikian sumber-sumber pendapatan tersebut dapat digunakan untuk mendanai sisi belanja yang juga telah dianggarkan dalam APBD.

2. Fungsi Perencanaan

Anggaran daerah menjadi pedoman bagi manajemen dalam merencanakan kegiatan pada tahun yang bersangkutan. Melaksanakan suatu kegiatan apabila sejak awal telah direncanakan maka diharapkan akan meminimalkan hambatan dalam pelaksanaannya. Ketika APBD telah ditetapkan, menjadi kewajiban setiap penggunaan anggaran untuk membuat anggaran kas agar kegiatan yang telah dianggarkan dalam APBD dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Dalam hal ini tentu saja dengan memperhatikan cash inflow dan ketersediaan uang kas di kas daerah. Kerja sama dan hubungan yang harmonis antar kepala SKPD dan SKPKD dalam menyusun anggaran kas akan memberikan kontribusi positif atas terlaksananya kegiatan secara tepat waktu dan tepat sasaran. Dengan demikian diharapkan tidak lagi terdengar keluhan dari masyarakat seperti penyediaan fasilitas umum pelayanan dasar yang terlambat dengan alasan dana belum tersedia dan belum dapat dicairkan.

3. Fungsi Pengawasan

Anggaran daerah menjadi pedoman untuk menilai apakah kegiatan penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Tidak seperti di sektor bisnis yang menjadikan anggaran sebagai dokumen rahasia perusahaan, di sektor publik anggaran merupakan dokumen publik yang bisa diakses oleh publik untuk diketahui. Dokumen perda tentang APBD memuat program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam satu

tahun anggaran. Terhadap program dan kegiatan yang dianggarkan dalam APBD tersebut merupakan implementasi dan pelaksanaan atas urusan pemerintahan yang telah diserahkan dari pusat kepada daerah baik itu urusan wajib maupun urusan pilihan.

4. Fungsi Alokasi

Anggaran daerah harus diarahkan untuk menciptakan lapangan kerja/mengurangi pengangguran dan pemborosan sumber daya, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas perekonomian. Penyusunan program dan kegiatan yang akan dianggarkan dalam APBD supaya lebih ditekankan pada kegiatan-kegiatan yang dapat menyerap tenaga kerja, sehingga pada akhirnya secara signifikan akan mengurangi pengangguran di daerah yang bersangkutan. Pada dasarnya APBD merupakan *government expenditure* pada tingkat lokal, yang secara teoritis akan menciptakan *multiplier effect* pada pertumbuhan ekonomi. APBD yang dikelola dan dilaksanakan dengan baik tentu akan mengoptimalkan penggunaan seluruh sumber daya yang dimiliki oleh daerah yang bersangkutan sehingga dapat menciptakan efisiensi dan efektivitas ekonomi yang pada akhirnya bermuara pada peningkatan kesejahteraan masyarakat setempat.

5. Fungsi Distribusi

Kebijakan anggaran daerah harus memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan. Dalam kaitan ini, sering terdengar istilah yang dilontarkan para pakar maupun orang awam bahwa APBD adalah uang rakyat. Jika APBD adalah benar uang rakyat, sudah seharusnya digunakan untuk sebesar-besarnya kemakmuran dan kesejahteraan seluruh masyarakat di daerah yang bersangkutan. Dalam

penerapan fungsi distribusi perancangan APBD harus lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan yang output-nya dapat dinikmati oleh masyarakat. Masyarakat harus mempunyai kesempatan yang sama dalam mengakses manfaat output dari proses kegiatan yang didanai dari uang rakyat tersebut.

6. Fungsi Stabilisasi

Anggaran pemerintah daerah menjadi alat untuk memelihara dan mengupayakan keseimbangan fundamental perekonomian daerah. Pengimplementasian fungsi stabilisasi dapat melalui kebijakan pengalokasian belanja subsidi dalam APBD. Alokasi anggaran belanja subsidi diberikan kepada lembaga/perusahaan yang memproduksi barang/jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat setempat. Subsidi ini pada dasarnya diberikan untuk bantuan biaya produksi pada lembaga/ pemerintahan. Dengan diberikannya subsidi tersebut keuntungan perusahaan tidak akan berkurang namun harga barang/jasa yang dihasilkan dapat terjangkau oleh masyarakat. Dengan kebijakan pengalokasian belanja subsidi dalam APBD maka daya beli masyarakat akan semakin baik dan penghasilannya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhannya.

2.4.2 Unsur-unsur APBD

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2019 mengisyaratkan agar laporan keuangan semakin normatif. Untuk itu dalam bentuk yang baru APBD terdiri atas unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Pendapatan, meliputi:

1. Pendapatan Asli Daerah (PAD) merupakan semua penerimaan daerah yang berasal dari sumber ekonomi asli daerah. Dimana PAD ini dipisahkan menjadi 4 jenis pendapatan yang terdiri dari:

- a. Pajak Daerah.
- b. Retribusi.
- c. Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan.
- d. Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah.

2. Dana perimbangan merupakan dana yang bersumber dari penerimaan anggaran pendapatan belanja negara yang dialokasikan kepada daerah yang membiayai kebutuhan daerah. Adapun dana perimbangan terdiri atas:

- a. Dana Bagi Hasil Pajak dan Dana Bagi Hasil Bukan Pajak.
- b. Dana Alokasi Umum.
- c. Dana Alokasi khusus.
- d. Lain-Lain Pendapatan Daerah yang Sah
- e. Dana Darurat.
- f. Dana Bagi Hasil Pajak dari Provinsi.
- g. Dana Penyesuaian.
- h. Bantuan Keuangan dari Provinsi/ Pemerintah Daerah lainnya.
- i. Lain-lain pendapatan yang sah.

b. Anggaran Belanja, yang digunakan untuk keperluan penyelenggaraan tugas pemerintah daerah.

c. Pembiayaan, yaitu setiap penerimaan yang perlu dibayar kembali dan/ atau pengeluaran yang akan diterima kembali.

2.5 Penelitian Terdahulu

Penelitian dengan tema sejenis telah dilakukan oleh Perdana, dkk (2020) dengan judul “Mengukur Kinerja APBD Surabaya Analisis *Value For Money*”. Adapun hasil penelitian ini yaitu Hal ini menunjukkan bahwa kinerja Pemerintah Kota Surabaya berhasil melakukan penghematan anggaran dengan kata lain mampu menentukan prioritas anggaran sehingga dapat meminimalisir biaya yang tidak diperlukan. Untuk rasio efisiensinya menunjukkan hasil yang sangat efisien selama rentang periode penelitian. Hal ini mengindikasikan bahwa Pemerintah Kota Surabaya berhasil menghasilkan kinerja yang dicapai dengan menggunakan sumber dana yang serendah-rendahnya, ini dibuktikan dengan perbandingan antara anggaran pendaatan yang diperoleh dengan besarnya realisasi pengeluaran. Sedangkan untuk rasio efektivitasnya, cenderung mengalami fluktuatif dalam rentang efektif hingga sangat efektif. Untuk efektivitas anggaran ini tercermin dari tingkat realisasi pendapatan yang dialokasikan oleh Pemerintah Kota Surabaya yang lebih besar dibandingkan dengan alokasi pendapatannya.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Khalikussabir (2015) dengan judul “Analisis Kinerja Keuangan Berdasarkan *Value For Money* (Studi Kasus Pada Dinas PU Pengairan, PU Binamarga & PU Cipta Karya Kabupaten Probolinggo)”. Adapun hasil penelitian yaitu Berdasarkan Hasil penelitian dapat diperoleh bahwa Pada tahun 2014- 2016 analisis value for maney dari persepektif ekonomis pada Dinas PU Kabupaten Probolinggo yang terdiri dari Cipta Karya, Bina Marga dan Perairan diperoleh bahwa Dinas PU Bina Marga menempati predikat nilai sangat ekonomis yang paling besar selama 3 tahun dibandingkan dengan Cipta Karya dan Pengairan, sedangkan Analisis value for maney dari persepektif efektifitas

pekerjaan, diperoleh bahwa Dinas PU yang memiliki kinerja efektif hanya Cipta Karya selama tahun 2014-2015 namun pada tahun 2016 PU Bina Marga yang paling efektif dalam pekerjaannya, sedangkan Pengairan tidak ada yang efektif. Sedangkan Analisis value for maney dari persepektif efisiensi , diperoleh bahwa Dinas PU masih didominasi oleh kinerja yang sangat efisien, dengan nilai sangat efisien pada tahun 2014 berada pada Pengairan, sedangkan pada tahun 2015 dan 2016 nilai efisiensi didominasi oleh Cipta Karya.

Peneliti selanjutnya yaitu dilakukan oleh Ardila (2015) dengan judul “Analisis Kinerja Keuangan Dengan Pendekatan *Vaue For Money* Pada Pengadilan Negeri Tebing Tinggi”. Hasil dari penelitian ini yaitu Pada tahun 2010 sampai dengan 2013, analisis rasio ekonomis mengalami peningkatan sebesar 102.27% berada diatas 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan anggaran belanja negara tidak ekonomis karena belum memenuhi standar ekonomis VFM. Analisis rasio efisiensi mengalami peningkatan sebesar 107.69% berada diatas 100%. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan yang terjadi menyebabkan rasio tidak memenuhi standar efisien VFM dan menunjukan bahwa dalam penggunaan dana anggaran belanja untuk mencapai program kerjanya masih belum tepat guna. Sedangkan pada rasio efektivitas mengalami peningkatan sebesar 72.05% berada dibawah 100%, sudah memenuhi standar efektivitas. Rasio efektivitas mengalami peningkatan yang menunjukan bahwa kepuasan masyarakat terhadap pelayanan jasa yang diberikan Pengadilan Negeri Tebing Tinggi sudah terpenuhi.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Hasil Penelitian
1	(Tito Aditya Perdana, Risanda A. Budiantoro, Febrianur Fitroh Sukono Putra, 2020)	Mengukur Kinerja APBD Surabaya Analisis <i>Value For Money</i>	Rasio efisiensinya menunjukkan hasil yang sangat efisien selama rentang periode penelitian. Sedangkan untuk rasio efektivitasnya, cenderung mengalami fluktuatif dalam rentang efektif hingga sangat efektif. Untuk efektivitas anggaran ini tercermin dari tingkat realisasi pendapatan yang dialokasikan oleh Pemerintah Kota Surabaya yang lebih besar dibandingkan dengan alokasi pendapatannya.
2	(Khalikussabir, 2015)	Analisis Kinerja Keuangan Berdasarkan <i>Value For Money</i> (Studi Kasus Pada Dinas PU Pengairan, PU Binamarga & PU Cipta Karya Kabupaten Probolinggo)	Hasil penelitian dapat diperoleh bahwa Pada tahun 2014- 2016 analisis <i>value for money</i> dari persepektif ekonomis pada Dinas PU Kabupaten Probolinggo yang terdiri dari Cipta Karya, Bina Marga dan Perairan diperoleh bahwa Dinas PU Bina Marga menempati predikat nilai sangat ekonomis yang paling besar selama 3 tahun dibandingkan dengan Cipta Karya dan Pengairan, sedangkan Analisis <i>value for maney</i> dari persepektif efektifitas pekerjaan, diperoleh bahwa Dinas PU yang memiliki kinerja efektif hanya Cipta Karya selama tahun 2014-2015 namun pada tahun 2016 PU Bina Marga yang paling efektif dalam pekerjaannya, sedangkan Pengairan tidak ada yang efektif.
3	(Ardila, 2015)	Analisis Kinerja Keuangan Dengan Pendekatan <i>Vaue For Money</i> Pada Pengadilan Negeri Tebing Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam penggunaan dana anggaran belanja untuk mencapai program kerjanya masih belum tepat guna 2. Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan jasa yang diberikan Pengadilan Negeri Tebing Tinggi sudah terpenuhi.

Sumber: Data Olahan 2021

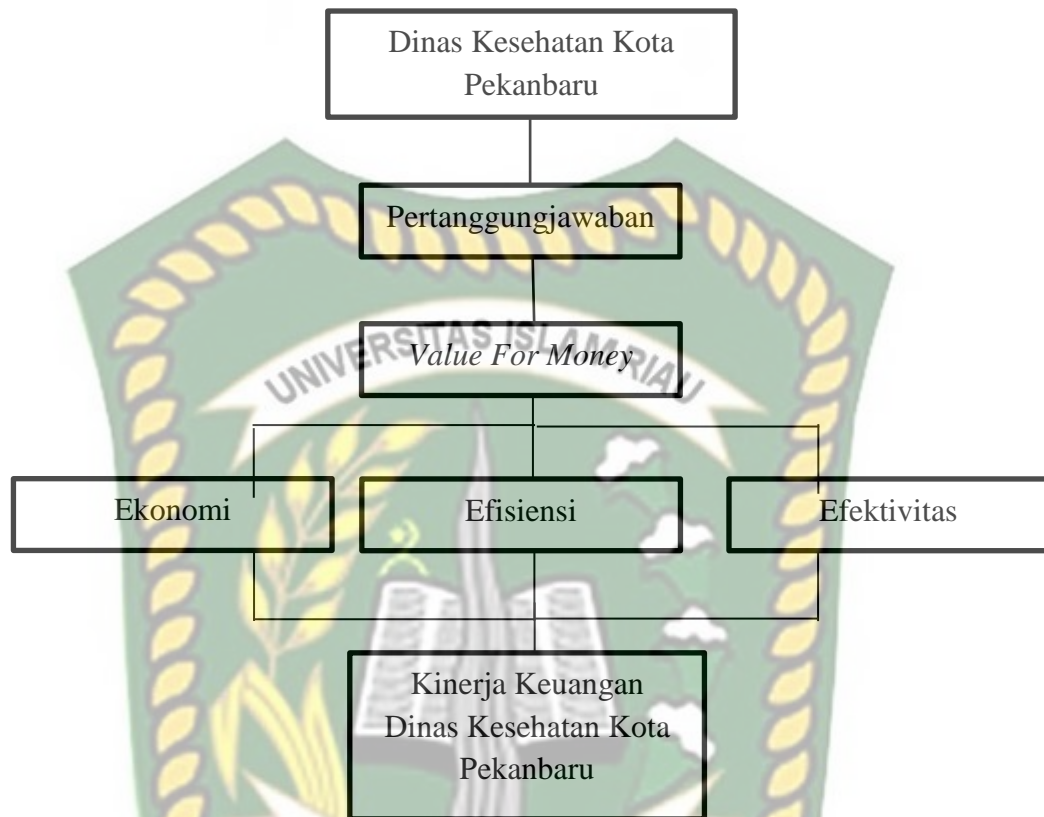
2.6 Kerangka Pemikiran

Suatu organisasi sektor publik memerlukan adanya pengukuran kinerja untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi. Pengukuran

kinerja pada organisasi organisasi sektor publik tidak hanya berdasarkan pada ukuran finansial saja tetapi juga pada ukuran non-finansial karena tujuan utama organisasi ini bukan memperoleh laba melainkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kinerja organisasi sektor publik yang bersifat multidimensional menyebabkan tidak ada indikator tunggal yang dapat digunakan dalam pengukuran kinerja. Selain itu, *output* yang dihasilkan oleh organisasi sektor publik umumnya bersifat *intangible*, sehingga perlu adanya ukuran nonfinansial yang dapat mencerminkan besarnya output yang dihasilkan. *Value for Money* merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik. *Value for Money* adalah konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang berdasarkan tiga elemen utama yaitu ekonomi, efisiensi, dan efektivitas.

Pengukuran kinerja dengan metode *Value for Money*, *input*, *output*, dan *outcome* dijadikan sebagai indikator dalam pengukuran kinerja, sehingga dapat diketahui tingkat kinerja ditinjau dari sisi ekonomi, efisiensi, dan efektivitas yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Untuk mempermudah jalan pemikiran terhadap permasalahan yang di bahas adapun karangka konseptual penelitian ini dapat digambarkan pada model berikut ini:

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2016:9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Penelitian yang bersifat menjelaskan kinerja keuangan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang dilakukan berdasarkan metode *Value For Money*.

3.2 Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang beralamat di jalan Jl. Melur No.103, Padang Bulan, Kec. Senapelan, Kota Pekanbaru, Riau. Waktu penelitian ini yaitu mulai dari bulan Maret – Agustus 2021.

3.3 Operasionalisasi Variabel

Adapun identifikasi untuk setiap variabel yang digunakan dalam peneelitan ini yaitu:

Tabel 3 1
Operasional Variabel

No	Pengukuran	Pengertian	Indikator
1	Ekonomis	Ekonomi adalah hubungan antara pasar dan input. Ekonomi terkait dengan sejauh mana kegiatan/program yang telah dianggarkan dapat meminimalkan input yang digunakan dengan menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif (Bastian, 2010)	Input: Dana realisasi yang digunakan Input Value: Dana anggaran yang dianggarkan $\text{Ekonomi} = \frac{\text{Input}}{\text{Input Value}} \times 100\%$ (Bastian, 2010)
2	Efisiensi	Efisiensi merupakan pencapaian output yang maksimal dengan input tertentu atau penggunaan input yang rendah untuk mencapai output tertentu (Bastian, 2010)	Input: Dana realisasi yang digunakan Output: Hal yang dicapai (Program kerja) (Bastian, 2010) $\text{Efisiensi} = \frac{\text{Output}}{\text{Input}} \times 100\%$
3	Efektivitas	Pengukuran efektivitas merupakan pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan (Bastian, 2010)	Outcome: Tujuan atau target yang akan dicapai Output: Hal yang dicapai (Program kerja) (Bastian, 2010) $\text{Efektivitas} = \frac{\text{Outcome}}{\text{Output}} \times 100\%$

Sumber: (Bastian, 2010)

3.4 Jenis dan Sumber Data

3.4.1 Jenis Data

Menurut Sugiyono (2015), jenis data dibedakan menjadi 2, yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan jenis data yang berupa kualitatif dan kuantitatif.

1. Data Kualitatif

Pengertian data kualitatif menurut Sugiyono (2015) adalah data yang berbentuk kata, skema, dan gambar. Data kualitatif penelitian ini berupa gambaran umum objek penelitian dan struktur organisasi.

2. Data Kuantitatif

Pengertian data kuantitatif menurut Sugiyono (2015) adalah data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan. Data kuantitatif penelitian ini berupa laporan realisasi anggaran pendapatan dan belanja tahun 2018 sampai dengan 2020.

3.4.2 Sumber Data

Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data yang bersifat kuantitatif karena dinyatakan dengan angka-angka yang menunjukkan nilai terhadap besaran atas variabel yang diwakilinya. Sumber data penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder (Sugiyono, Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D), 2017). Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Pengertian data primer menurut Sugiyono (2015) adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer dalam penelitian ini yaitu data gambaran umum instansi dan susunan struktur organisasi.

2. Data Sekunder

Pengertian data sekunder menurut Sugiyono (2015) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang

lain atau lewat dokumen. Data sekunder penelitian ini adalah data laporan realisasi anggaran pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam proses pengumpulan data yang berkaitan dengan sumber data yang dihasilkan pada saat penelitian dilakukan. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut:

1. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2015), metode Dokumentasi adalah pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, studi dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan mengumpulkan data melalui sumber-sumber tertulis. Data yang dibutuhkan berupa Laporan target dan Realisasi Pendapatan dan belanja tahun 2018-2020 pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

2. Wawancara

Menurut Sugiyono (2015), wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara yang dilakukan guna mendapat informasi yang dibutuhkan berupa wawancara langsung mengenai aktivitas dan gambaran umum instansi.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah secara deskriptif kuantitatif yaitu analisis yang didasarkan pada perhitungan untuk mengetahui tingkat rasio. Rasio

yang digunakan untuk mengukur kinerja melalui konsep analisis *value for money* yang dikembangkan dalam keuangan (Mardiasmo, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Pengukuran ekonomi membutuhkan data-data anggaran pengeluaran dan realisasinya. Untuk mencocokkan seberapa besar tingkat ekonomis suatu anggaran berdasarkan pengeluaran yang dilakukan oleh organisasi sektor publik. Secara matematis, ekonomi merupakan perbandingan antara *input* dengan nilai rupaiah untuk memperoleh input tersebut. Berikut ini formula untuk mengukur tingkat ekonomi menurut (Mahmudi, 2015):

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

Keterangan:

Input : Realisasi anggaran APBD

Nilai *Input* : Anggaran APBD

2. Pengukuran Efisiensi

Menurut (Bastian, 2012) efisiensi dapat diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Apabila semakin besar *output* dibandingkan *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *output per input*. Berikut ini formula untuk pengukuran efisiensi:

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

Keterangan:

Output : Persentase capaian anggaran Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Input : Persentase capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

3. Pengukuran Efektivitas

Menurut Handoko (2016) efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dinyatakan telah berjalan dengan efektif. Efektivitas hanya menilai apakah suatu program/ kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Berikut ini formula pengukuran efektivitas:

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

Keterangan:

Outcome : Persentase realisasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Output : Persentase target kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Instansi

Pada tahun 1994, dikepalai oleh Dr. Ekmal Rusdi. Pada tahun 2001 dengan diberlakukannya Otonomi Daerah dan sesuai dengan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang baru, Dinas Kesehatan TK II Kotamadya Pekanbaru berubah menjadi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang dikepalai oleh Dr. Saiful Bahri Rab. Pada tahun 2009-2010 dikepalai oleh Dr. Rini Hermiyati sebagai PLT Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pada tahun 2010, dikepalai oleh Dr. Dahril Darwis, M.Kes. pada tahun 2012, dikepalai oleh Zulkifli sebagai PLT Kepala Dinas Kota Pekanbaru. Pada tahun 2013, dikepalai oleh Dr. Rini Hermiyati. Dan pada tanggal 30 April 2015, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dikepalai oleh Drg. Helda Suryani Munir, M.Kes. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dibidang kesehatan, dalam melaksanakan tugas dibantu oleh 20 Puskesmas, 2 UPT dan 34 Puskesmas Pembantu.

1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

Adapun visi dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru adalah “Masyarakat Mandiri untuk Hidup Sehat”.

Misi Adapun Misi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;

3. Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau;
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan;
5. Meningkatkan dan ,endayagunakan sumber daya kesehatan

2. Tugas Pokok Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 93 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, susunan oeganisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai perpanjangan tangan dari Walikota Pekanbaru mempunyai tugas dan kewajiban membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah melaksanakan urusan rumah tangga pemerintah daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan tugasnya terdiri dari:

1. Kepala OPD Dinas

Kepala OPD Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan tugas pembantuan lainnya. Kepala OPD Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan program dan anggaran OPD Dinas.
- b. pengelolaan keuangan OPD Dinas.
- c. perencanaan dan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.

- d. penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- e. perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- f. pengkoordinasian dan pengawasan semua urusan bidang kesehatan serta penyelenggaraan urusan ketatausahaan OPD Dinas.
- g. pelaksanaan penerapan kebijakan di bidang kesehatan.
- h. pembinaan unit pelaksana teknis OPD Dinas dalam lingkup tugasnya.
- i. penyelenggaraan urusan penatausahaan OPD Dinas sesuai dengan kewenangannya.
- j. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya

2. Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas merencanakan, menyusun, merumuskan dan melaksanakan program kerja Sekretariat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sekretaris dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi:

- a. pelaksanaan koordinasi penyusunan program dan anggaran OPD Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- b. perencanaan, penyusunan, perumusan dan pelaksanaan serta pengoordinasian pelaksanaan program reformasi birokrasi.
- c. penyelenggaraan kegiatan administrasi umum dan kepegawaian, pengelolaan keuangan, penatausahaan aset dan perlengkapan serta penyusunan program.

- d. pengkoordinasian dan pelaksanaan pelayanan dan pengaturan rapat OPD Dinas, upacara serta keprotokolan.
- e. pengkoordinasian, pembinaan, perumusan laporan tahunan dan evaluasi setiap bidang sebagai pertanggungjawaban.
- f. pengkoordinasian dan pembinaan pemeliharaan kebersihan, ketertiban dan keamanan kantor dan lingkungannya, kendaraan OPD Dinas serta perlengkapan gedung kantor.
- g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari tiga sub bagian:

1. Sub Bagian Program
 2. Sub Bagian Umum
 3. Sub Bagian Keuangan
3. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala OPD Dinas dalam melaksanakan sub urusan pencegahan dan pengendalian penyakit. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud adalah menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan, perumusan dan pelaksanaan program kerja bidang pencegahan dan pengendalian penyakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- b. perumusan kelengkapan bahan dalam rangka menyusun, menginventarisir pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular,

pengecegan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunitasi.

- c. pemantauan dan pengendalian pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular,
- d. pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunitasi.
- e. pengkoordinasian pelaksanaan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam rangka pembinaan, pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunitasi.
- f. perumusan upaya pelaksanaan pengendalian, pembinaan, pengawasan terhadap program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunitasi.
- g. perumusan sistem pelaporan dari hasil yang dicapai dalam pelaksanaan pengendalian, pembinaan, pengawasan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunitasi.
- h. perumusan bahan dan petunjuk teknis dalam pelaksanaan pengendalian, pembinaan, pengawasan program pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa dan surveilans dan imunitasi.

i. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari:

- a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
- c. Seksi Surveilans dan Imunisasi

4. Kepala Bidang Sumber Daya

Bidang Sumber Daya mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala OPD Dinas dalam melaksanakan sub urusan sumber daya. Bidang Sumber Daya dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud adalah menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan, perumusan dan pelaksanaan program kerja bidang sumber daya kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan petunjuk atasan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas.
- b. perumusan, penyusunan, penginventarisasian, pemantauan pelaksanaan program kerja sumber daya kesehatan.
- c. perumusan penyusunan rencana kebutuhan upaya peningkatan pelayanan sarana dan prasarana fisik, Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan Kefarmasian dan Alkes.
- d. perumusan penyusunan rencana dan pengadaan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan.
- e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya terdiri dari:

- i. Seksi Sarana dan Prasarana Fisik
- ii. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- iii. Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan

5. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala OPD Dinas dalam melaksanakan sub urusan kesehatan masyarakat. Bidang Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud adalah menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- b. pelaksanaan kebijakan di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- c. penyusunan standar, prosedur dan kriteria di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- d. pemberian bimbingan teknis di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.
- e. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

- f. pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan masyarakat.
- g. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- i. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - ii. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - iii. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
6. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

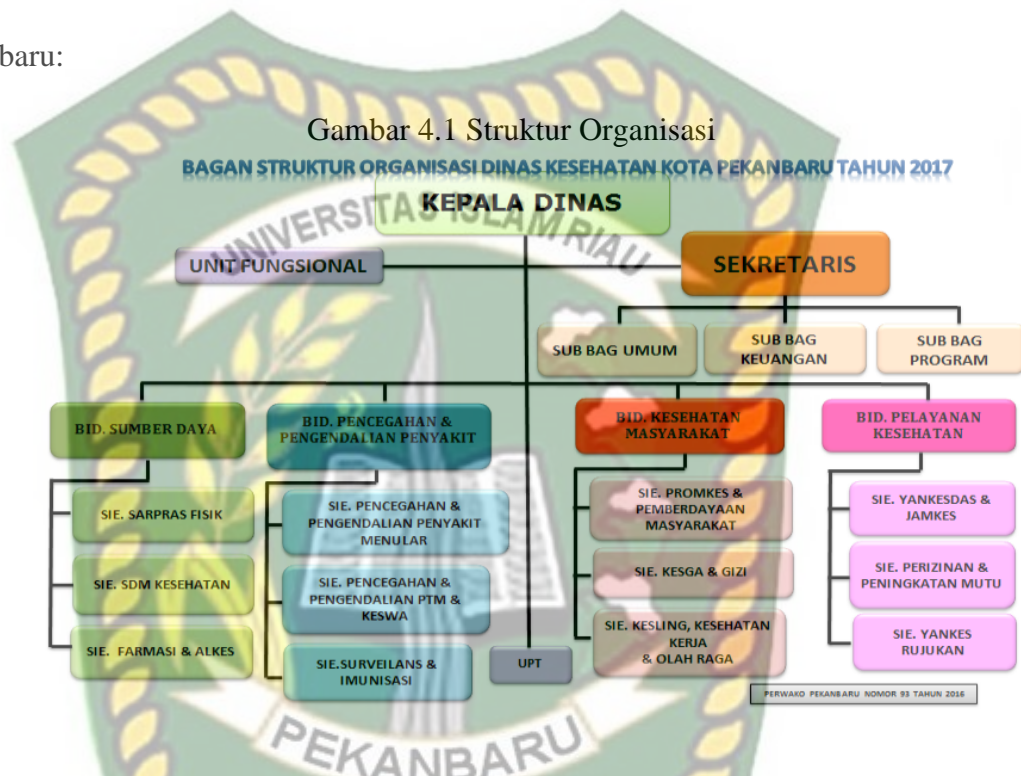
Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu sebagian Tugas Kepala OPD Dinas dalam melaksanakan sub urusan pelayanan kesehatan. Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud adalah menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan, perumusan dan pelaksanaan program kerja bidang pelayanan kesehatan.
- b. pengkoordinasian pelaksanaan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dalam rangka pembinaan, pengawasan terhadap sarana kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat.
- c. pelaksanaan fasilitasi perijinan dan rekomendasi terhadap usulan perijinan sarana kesehatan.
- d. penyusunan dan perumusan peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap sarana kesehatan.
- e. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- i. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Jaminan Kesehatan
- ii. Seksi Perizinan dan Peningkatan Mutu
- iii. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Berikut merupakan struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru:



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2021

4.2 Hasil Penelitian

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

1. Ekonomi

Berikut merupakan contoh perhitungan rasio ekonomi pada program pelayanan administrasi perkantoran pada tahun 2020 sebagai berikut:

$$\text{Ekonomis} = \frac{8,620,358,976}{12,953,074,995} = 66.55\%$$

Berdasarkan perhitungan tersebut diketahui jika kinerja Dinas Kesehatan kota Pekanbaru pada tahun 2020 jika dilihat dari program pelayanan administrasi perkantoran dinilai ekonomis karena memiliki persentase dibawah 100%.

Analisis perhitungan ekonomis untuk program-program lainnya pada tahun 2018 akan ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Pengukuran Ekonomis Tahun 2018

No	Keterangan	Anggaran	Realisasi	Rasio Ekonomis
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	7,584,652,241.40	8,722,350,078	115.00%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	4,899,951,719.70	5,487,945,926	112.00%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	-	-	
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1,089,301,965.40	1,209,125,182	111.00%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	43,040,056.00	49,496,064	115.00%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	4,348,508,908.90	3,756,498,700	86.39%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	23,353,075,779.15	18,765,432,675	80.36%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	5,678,912.00	5,962,858	105.00%
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	272,482,016.80	215,678,965	79.15%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	99,237,311.60	65,879,220	66.39%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	63,924,853.50	69,678,090	109.00%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,211,831,334.40	6,753,897,690	557.33%

13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,607,507,255.95	834,658,910	51.92%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	5,097,816,648.35	3,709,657,880	72.77%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	53,014,281,708.80	47,897,568,200	90.35%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	351,230,591.00	312,887,654	89.08%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	654,774,963.20	752,991,208	115.00%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	61,782,585.75	49,824,568	80.65%
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	115,662,742.75	115,662,743	100.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	112,678,943.00	121,693,258	108.00%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	1,790,039,233.50	1,587,924,650	88.71%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	36,881,580,916.95	30,876,564,200	83.72%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	6,393,858.10	7,161,121	112.00%
Total		142,665,434,546	562,446,653,648	92,08%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui rasio ekonomis untuk masing-masing program pada tahun 2018, dimana pada tahun 2018 terdapat beberapa program yang tidak ekonomis yang memiliki persentase diatas 100% yang terdiri dari: Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, Program Peningkatan Sarana dan Prasarana

Aparatur, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, Program Pengawasan Obat dan Makanan, dan seterusnya. Ketidakekonomisan anggaran tersebut terjadi karena adanya pemborosan biaya yang dilakukan pegawai sehingga melebihi anggaran dan pencapaian kinerja tidak tercapai. Selain itu penilaian yang termasuk kedalam kategori ekonomis yaitu Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat, Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita, dan seterusnya. Program yang dinilai ekonomis yaitu program yang mampu melakukan penghematan biaya dengan pelaksanaan program-program yang telah dicapai, sebaliknya suatu program dinyatakan tidak ekonomis jika adanya pemborosan biaya atau belanjanya lebih tinggi dibandingkan anggaran yang telah ditetapkan.

Selanjutnya analisis perhitungan ekonomis untuk program-program lainnya pada tahun 2019 akan ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Pengukuran Ekonomis Tahun 2019

No	Keterangan	Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	8,923,120,284	7,653,407,490	85.77%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	5,764,649,082	5,210,723,220	90.39%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	-		
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1,281,531,724	522,040,637	40.74%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja	50,635,360	32,191,960	63.58%

	dan Keuangan			
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	5,115,892,834	4,873,204,690	95.26%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	27,474,206,799	14,783,263,999	53.81%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	-		
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	340,602,521	333,314,521	97.86%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	130,575,410	118,488,863	90.74%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	75,205,710	63,119,710	83.93%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1,514,789,168	1,308,308,660	86.37%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,891,185,007	1,485,483,800	78.55%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	5,997,431,351	5,054,660,901	84.28%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	66,267,852,136	36,861,616,074	55.63%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	413,212,460	282,288,000	68.32%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	818,468,704	49,782,950	6.08%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	72,685,395	71,414,395	98.25%
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	136,073,815		0.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	136,073,815	134,833,815	99.09%

21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	2,105,928,510	1,963,635,210	93.24%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	47,898,157,035	26,237,203,890	54.78%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	7,522,186	7,522,186	100.00%
Total		176,415,799,306	107,046,504,971	60.68%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui terdapat 20 (dua puluh) program kerja yang masuk kedalam kategori ekonomis, selanjutnya ada 1 (satu) program kerja yang masuk kedalam golongan ekonomis berimbang karena memiliki persentase sama dengan 100%. Secara keseluruhan pada tahun 2019 jika dilihat berdasarkan realisasi belanja maka dapat dikatakan pelaksanaan anggaran belanja tersebut ekonomis artinya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mampu melakukan penghematan belanja dengan target yang dicapai.

Berikutnya akan ditampilkan perhitungan rasio ekonomis untuk program kerja pada tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Pengukuran Ekonomis Tahun 2020

No	Keterangan	Anggaran	Realisasi	Rasio Ekonomis
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	12,953,074,995	8,620,358,976	66.55%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	866,726,785	773,741,100	89.27%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	445,417,388	166,694,000	37.42%

4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	364,058,820	31,980,000	8.78%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	82,288,950	35,410,000	43.03%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	17,423,056,678	8,036,930,335	46.13%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	28,919,332,479	19,723,498,953	68.20%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	36,139,455		0.00%
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	488,341,700	483,212,300	98.95%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	100,000,000	44,820,000	44.82%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	912,686,400	138,434,250	15.17%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	11,210,952,757	10,081,549,595	89.93%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,488,753,310	613,473,900	41.21%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	1,079,070	976,902,529	90531.90%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	73,622,411,660	59,305,010,947	80.55%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	2,353,493,515	1,536,671,525	65.29%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	808,929,628	270,001,664	33.38%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita			

19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	2,052,000	2,052,000	100.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	52,141,455	47,486,000	91.07%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	1,636,813,400	1,130,190,596	69.05%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	23,801,809,192	26,288,154,787	110.45%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	7,205,000	7,205,000	100.00%
Total		177,576,764,637	138,313,778,457	77.89%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui pada tahun 2020 terdapat 18 (delapan belas) program kerja pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang masuk kedalam kategori ekonomis yang memiliki persentase dibawah 100%. Selanjutnya terdapat 1 (satu) program yang masuk kategori ekonomis berimbang, dan yang terakhir terdapat 2 program kerja yang termasuk dalam kategori tidak ekonomis karena memiliki rasio diatas 100%. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya termasuk kedalam kategori tidak ekonomis karena pada tahun 2020 terjadi kerusakan salah satu sarana dan prasaran rumah sakit yang belum dianggarkan oleh pemerintah pusat sehingga melebihi anggaran yang ditetapkan. Selanjutnya pada Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas tidak ekonomis karena adanya pembuatan sarana dan prasaran baru untuk meningkatkan pelayanan masyarakat.

2. Efisien

Berikut merupakan contoh perhitungan rasio efisiensi pada program pelayanan administrasi perkantoran pada tahun 2020 sebagai berikut:

$$\text{Efisien} = \frac{41,2\%}{66,55\%} = 61,88\%$$

Berdasarkan perhitungan efisiensi kinerja pada program pelayanan administrasi perkantoran diperoleh rasio efisiensi sebesar 61,88%. Dimana nilai tersebut masuk kedalam kategori efisien.

Analisis efisiensi untuk masing-masing program kerja pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2018, 2019, dan 2020 akan ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Pengukuran Ekonomis Tahun 2018

No	Keterangan	Anggaran	Realisasi	Rasio Ekonomis
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	115.00%	100%	86.96%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	112.00%	100%	89.29%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur			
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	111.00%	100%	90.09%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	115.00%	100%	86.96%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	86.39%	76%	87.54%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	80.36%	78%	97.17%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	105.00%	100%	95.24%
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	79.15%	82%	103.82%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	66.39%	83%	124.85%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	109.00%	100%	91.74%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	557.33%	100%	17.94%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	51.92%	86%	165.94%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	72.77%	68%	93.79%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	90.35%	100%	110.68%

16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	89.08%	100%	112.25%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	115.00%	100%	86.96%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	80.65%	95%	117.40%
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	100.00%	100%	100.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	108.00%	100%	92.59%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	88.71%	86%	96.73%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	83.72%	93%	110.80%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	112.00%	100%	89.29%
Total		2529%	2046%	80.92%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui program kerja yang termasuk kedalam kategori efisien berjumlah 14 (empat belas) program karena memiliki persentase efisiensi dibawah 100%, selanjutnya yang termasuk kedalam kategori efisien berimbang berjumlah 1 (satu) program kerja yang memiliki persentase sama dengan 100%, selanjutnya terdapat 7 (tujuh) program kerja yang termasuk kedalam kategori kurang efisien karena pencapaian program kerja anggaran lebih besar dibandingkan realisasi anggarannya. Tidak tercapainya efisiensi anggaran karena kurangnya kualitas sumber daya manusia (SDM) sehingga beberapa program terkendala pelaksanaannya.

Selanjutnya perhitungan efisiensi program kerja untuk tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5

Pengukuran Efisiensi Tahun 2019

No	Keterangan	Anggaran	Realisasi	Persentase
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	85.77%	92.86%	108.27%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	90.39%	86.65%	95.86%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur			
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	40.74%	38.40%	94.27%

5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	63.58%	68.26%	107.37%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	95.26%	100.00%	104.98%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	53.81%	52.86%	98.24%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	0.00%		
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	97.86%	100.00%	102.19%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	90.74%	100.00%	110.20%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	83.93%	100.00%	119.15%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	86.37%	100.00%	115.78%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	78.55%	68.95%	87.78%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	84.28%	92.46%	109.71%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	55.63%	76.00%	136.63%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	68.32%	66.80%	97.78%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	6.08%	12.00%	197.29%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	98.25%	100.00%	101.78%
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia			
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	99.09%	100.00%	100.92%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	93.24%	100.00%	107.25%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	54.78%	62.33%	113.79%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	100.00%	100.00%	100.00%
Total		1526.65%	1617.57%	105.96%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui jika program kerja yang masuk kedalam kategori efisien terdiri dari 5 (lima) program, selanjutnya yang termasuk kedalam kategori efisien berimbang yaitu sebanyak 1 (satu) program, dan sebanyak 14 (empat belas) program yang termasuk kedalam kategori tidak efisien. Pada tahun 2019 kinerja yang tidak efisien diakibatkan karena adanya permasalahan dalam pencairan dana oleh pemerintah pusat sehingga beberapa kegiatan tertunda dan

hasilnya tidak maksimal. Pengukuran rasio efisien untuk tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Pengukuran Efisiensi Tahun 2020

No	Keterangan	Input	Output	Efisiensi Output
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	66.55%	41.2%	61.88%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	89.27%	33.3%	37.34%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	37.42%	100.0%	267.21%
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	8.78%	100.0%	1138.40%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	43.03%	100.0%	232.39%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	46.13%	100.0%	216.79%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	68.20%	88.0%	129.03%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan			
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	98.95%	72.3%	73.03%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	44.82%	100.0%	223.11%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	15.17%	87.2%	574.57%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	89.93%	30.9%	34.36%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	41.21%	47.3%	114.69%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	90531.90%	100.0%	0.11%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	80.55%	100.0%	124.14%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	65.29%	78.3%	119.84%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	33.38%	40.7%	121.88%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita			
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	100.00%	100.0%	100.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	91.07%	100.0%	109.80%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	69.05%	86.2%	124.81%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	110.45%	100.0%	90.54%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	100.00%	100.0%	100.00%
Total		918	17	1.86%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat terdapat 6 (enam) program pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang termasuk dalam kategori efisien, selanjutnya terdapat 2 (dua) program yang termasuk kategori efisiensi berimbang, dan 14 (empat program) yang termasuk kedalam kategori tidak efisien. Pada tahun 2020, kinerja pada Dinas Kesehatan sudah cukup baik, namun dengan adanya pandemi COVID-19 menyebabkan tertundanya beberapa kegiatan seperti sosialisasi kesehatan kepada masyarakat, pelaksanaan posyandu dan lain-lain sehingga kinerja tidak efisien.

3. Efektivitas

Adapun contoh perhitungan rasio efektivitas pada Dinas Kesehatan tahun 2020 yaitu:

$$\text{Efektivitas} = \frac{41.18\%}{60.00\%} = 68.63\%$$

Berdasarkan perhitungan rasio efektivitas diatas diperoleh rasio efektivitas untuk program pelayanan administrasi perkantoran sebesar 68,63% dimana rasio tersebut termasuk kedalam kategori tidak efektif karena persentase rasio dibawah 100%, ketentuan pada rasio efektivitas berbeda dengan rasio efisiensi dan ekonomi.

Adapun perhitungan rasio efektivitas selama 3(tiga) tahun berturut-turut pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai berikut:

Tabel 4.7
Pengukuran Efektivitas Tahun 2018

No	Keterangan	Anggaran	Realisasi	Rasio Efektivitas
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	85.00%	100%	117.65%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	65.00%	100%	153.85%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur		0%	

4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	100.00%	100%	100.00%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	100.00%	100%	100.00%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	80.00%	76%	94.53%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	80.36%	78%	97.17%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan	100.00%	100%	100.00%
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	78.50%	82%	104.69%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	70.00%	83%	118.40%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	100.00%	100%	100.00%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	0.00%	100%	0.00%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	60.25%	86%	143.00%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	100.00%	68%	68.25%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	100.00%	100%	100.00%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	75.00%	100%	133.33%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	100.00%	100%	100.00%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	100.00%	95%	94.68%
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	100.00%	100%	100.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	100.00%	100%	100.00%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	100.00%	86%	85.81%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	100.00%	93%	92.76%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	100.00%	100%	100.00%
Total		1894%	2046%	108.04%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat jika hampir seluruh program kerja pada

Dinas Kesehatan dalam kategori efektif, yang artinya Dinas Kesehatan dapat memperoleh pencapaian kinerja diatas persentase target. Adapun program kerja yang termasuk kedalam kategori efektif terdiri dari 17 (tujuh belas) program, 7 (tujuh) program termasuk kedalam kategori tidak efisien, dan sisanya termasuk kedalam kategori efisien berimbang. Program yang tidak efisien terjadinya karena hasil pencapaian tidak sesuai dengan target awal, dimana program tersebut

mengeluarkan biaya yang melebihi target namun hasil yang dicapai tidak maksimal, hal ini diakibatkan karena kompetensi sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Selanjutnya untuk perhitungan rasio efektivitas tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Pengukuran Efektivitas Tahun 2019

No	Keterangan	Anggaran	Realisasi	Rasio Efektivitas
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	100.00%	41.18%	41.18%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	100.00%	33.33%	33.33%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur		100.00%	
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	68.00%	100.00%	147.06%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	80.00%	100.00%	125.00%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	100.00%	100.00%	100.00%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	60.00%	88.00%	146.67%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan			
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	100.00%	72.26%	72.26%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	100.00%	100.00%	100.00%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	100.00%	87.15%	87.15%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	100.00%	30.90%	30.90%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	100.00%	47.26%	47.26%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	100.00%	100.00%	100.00%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	85.00%	100.00%	117.65%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	72.50%	78.25%	107.93%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	30.00%	40.68%	135.60%
18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	100.00%		0.00%
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia			
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	100.00%	100.00%	100.00%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	100.00%	86.18%	86.18%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	80.00%	100.00%	125.00%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	100.00%	100.00%	100.00%
Total		1775.50%	1605.19%	90.41%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 program yang termasuk kedalam kategori efektif yaitu hanya 7 (tujuh) program, dan sisanya sebanyak 5 (lima) program termasuk dalam kategori efektivitas berimbang. Pada tahun 2019 program yang tidak efisien mengalami penurunan hal ini dapat dilihat dari berkurangnya jumlah program yang masuk kedalam kategori tidak efisien. Kendala dalam pencapaian efektivitas ini terjadi karena adanya kendala dalam bidang keuangan sehingga beberapa kegiatan dihentikan atau ditunda. Perhitungan rasio efektivitas pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Pengukuran Efektivitas Tahun 2020

No	Keterangan	Target	Realisasi	Efektivitas
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	60.00%	41.18%	68.63%
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	45.37%	33.33%	73.46%
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	100.00%	100.00%	100.00%
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	100.00%	100.00%	100.00%
5	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	78.20%	100.00%	127.88%
6	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	62.84%	100.00%	159.13%
7	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	80.62%	88.00%	109.15%
8	Program Pengawasan Obat dan Makanan			
9	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	100.00%	72.26%	72.26%
10	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	100.00%	100.00%	100.00%
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	100.00%	87.15%	87.15%
12	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	100.00%	30.90%	30.90%
13	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	100.00%	47.26%	47.26%
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	100.00%	100.00%	100.00%
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/ rumah sakit paruparu/rumah sakit mata	100.00%	100.00%	100.00%
16	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit ParuParu/Rumah Sakit Mata	65.60%	78.25%	119.28%
17	Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	56.80%	40.68%	71.62%

18	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita		0.00%	
19	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	100.00%	100.00%	100.00%
20	Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan	100.00%	100.00%	100.00%
21	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak – Penyuluh	69.05%	86.18%	124.81%
22	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Pada BLUD Puskesmas	100.00%	100.00%	100.00%
23	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	100.00%	100.00%	100.00%
Total		1818%	1705%	93.77%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Pada tahun 2020, program yang dinilai efektif berdasarkan *Value for money* yaitu terdiri dari 4 (empat) program, program yang dinilai tidak efektif yaitu sebanyak 6 (enam) program, dan sisanya termasuk kedalam kategori efektif berimbang. Pada tahun 2020, terdapat 6 (enam) program yang tidak efektif, hal ini disebabkan karena masalah dana dan juga adanya wabah Covid-19 yang menyebabkan kinerja pemerintah kurang maksimal dan pihak Dinkes lebih banyak memperhatikan dalam kegiatan penanganan Covid-19.

4.3 Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian mengenai pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru berdasarkan *Value For Money*, maka hasil penelitian tersebut akan dibahas lebih lengkap pada sub bab ini, adapun penjelasan dari masing-masing rasio tersebut yaitu:

1. Ekonomis

Ekonomis merupakan perolehan input dengan kualitas dan kuantitas dengan harga terendah. Ekonomis berkaitan dengan pengkonversian input primer berupa sumber daya keuangan (uang/ kas) menjadi input sekunder berupa tenaga kerja, bahan, infrastruktur, dan barang modal yang dikonsumsi untuk kegiatan operasi organisasi. Ekonomis berhubungan dengan sejauh mana organisasi sektor publik

dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan untuk menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat direkap rasio ekonomis selama 3 tahun berturut-turut yaitu:

Tabel 4.10

Rekapitulasi Rasio Ekonomi

No	Tahun	Anggaran	Realisasi	Rasio Ekonomi
1	2018	142.665.434.546	131.368.539.840	92,08%
2	2019	176.415.799.306	107.046.504.971	60,68%
3	2020	177.576.764.637	138.313.778.457	77,89%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel tersebut pada tahun 2018 rasio ekonomi sebesar 92,08% dimana persentase tersebut masuk kedalam kategori ekonomis, selanjutnya pada tahun 2019 secara keseluruhan kinerja atas program yang telah dianggarkan pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru termasuk kedalam kategori ekonomis, pada tahun 2019 kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mengalami peningkatan yang dilihat dari menurunnya persentase rasio ekonomis yang menurun. Namun pada tahun 2020 kinerja Dinas Kesehatan mengalami penurunan karena rasio ekonomis mengalami kenaikan sebesar 17,21%. Rasio ekonomis digunakan untuk mengukur penghematan belanja yang dilakukan suatu organisasi, dimana jika semakin tinggi realisasi belanja maka semakin tidak ekonomis karena instansi atau organisasi tersebut tidak dapat menggunakan dana anggaran belanja sehemat mungkin. Pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memiliki 2 (dua) jenis biaya, yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung contohnya seperti

gaji pegawai, belanja perlengkapan administrasi, dan lain sebagainya, sedangkan belanja tidak langsung seperti belanja yang dikeluarkan untuk operasional program-program kerja yang telah dianggarkan.

2. Rasio Efisiensi

Menurut (Bastian, 2010) efisiensi dapat diukur dengan rasio antara *output* dengan *input*. Apabila semakin besar *output* dibandingkan *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *output* per *input*. Adapun rekap hasil perhitungan rasio efisiensi selama 3 (tiga) tahun berturut-turut yaitu:

Tabel 4.11
Rekapitulasi Rasio Efisiensi

No	Tahun	Input	Output	Rasio Efektivitas
1	2018	2529%	2046%	80,92%
2	2019	1527%	1618%	112,00%
3	2020	9183%	1705%	1,86%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui jika pada tahun 2018 dari 21 (dua puluh satu) program kerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru seluruhnya telah dilaksanakan dengan baik dan jika dilihat berdasarkan hasil pengukuran menggunakan rasio efisiensi kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2018 dikatakan efisien karena memiliki persentase dibawah 100% yang artinya dinas kesehatan kota pekanbaru mampu melaksanakan program yang di targetkan pemerintah dengan realisasi anggaran belanja yang ada untuk memperoleh output atau capaian kerja yang telah ditargetkan. Selanjutnya pada

tahun 2019, kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dikatakan tidak efisien karena memiliki rasio diatas 100%, dimana terdapat pelaksanaan program yang tidak mencapai target dengan anggaran belanja yang besar. Sedangkan pada tahun 2020, rasio efisiensi dikatakan efisien, namun jika dibandingkan dengan tahun 2018, pada tahun 2020 Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru banyak menunda program kerja yang telah dianggarkan dan mengalihkan dana tersebut ke dana alokasi khusus untuk pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia sejak bulan Maret 2020, sehingga Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru merevisi anggaran yang telah dianggarkan dan lebih mengutamakan anggaran COVID-19 sehingga dana anggaran belanja yang terealisasi jauh dibawah anggaran.

3. Efektivitas

Menurut (Handoko, 2016) efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dinyatakan telah berjalan dengan efektif. Efektivitas hanya menilai apakah suatu program/ kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan pengukuran rasio efektivitas, dapat dirangkum dalam tabel berikut:

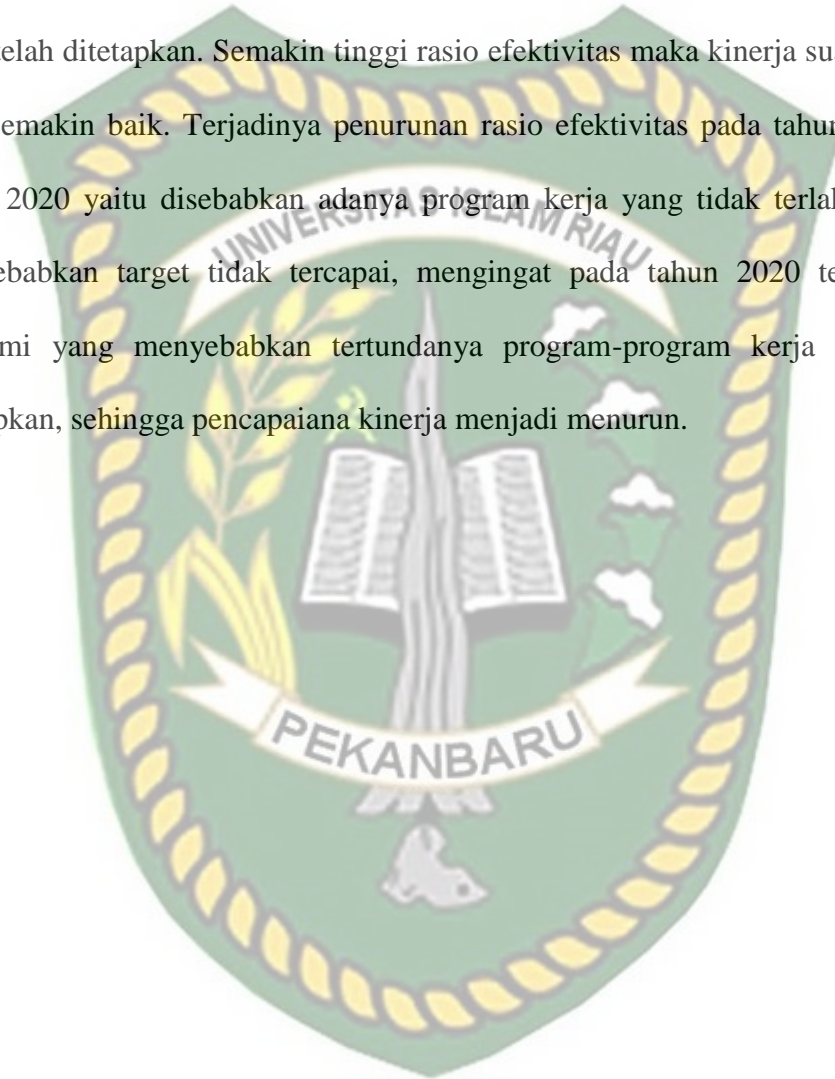
Tabel 4.12 Rekapitulasi Rasio Efektivitas

No	Tahun	Anggaran	Realisasi	Rasio Efektivitas
1	2018	1894%	2046%	108.04%
2	2019	1527%	1618%	105.96%
3	2020	1818%	1705%	93.77%

Sumber: Data Olahan Peneliti, 2021

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat jika hasil perhitungan rasio efektivitas pada tahun 2018 menunjukkan hasil yang efektif, begitu juga tahun 2019 yang menunjukkan rasio efektifitas. Namun jika dilihat dari kenaikan ataupun

penurunan rasio diketahui jika pada tahun 2019 terjadi penurunan rasio efektivitas pada Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dan pada tahun 2020 juga mengalami penurunan rasio efektivitas dengan persentase rasio sebesar 93,77%. Analisis efektivitas merupakan rasio untuk menilai keberhasilan program kerja dan target yang telah ditetapkan. Semakin tinggi rasio efektivitas maka kinerja suatu instansi juga semakin baik. Terjadinya penurunan rasio efektivitas pada tahun 2019 dan tahun 2020 yaitu disebabkan adanya program kerja yang tidak terlaksana yang menyebabkan target tidak tercapai, mengingat pada tahun 2020 telah terjadi pandemi yang menyebabkan tertundanya program-program kerja yang telah ditetapkan, sehingga pencapaian kinerja menjadi menurun.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan peneliti pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jika dilihat dari rasio ekonomi maka dapat disimpulkan jika selama 3 (tiga) tahun terakhir dikatakan ekonomis karena memiliki persentase rasio dibawah 100%. Dimana pada tahun 2018 diperoleh rasio ekonomi sebesar 92,08%, tahun 2019 sebesar 60,68%, dan tahun 2020 sebesar 77,89%.
2. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jika dilihat dari rasio efisiensi maka dapat disimpulkan jika selama 3 tahun berturut-turut yang dinilai tidak efisiensi yaitu pada tahun 2019 dimana persentase rasio efektivitas pada tahun 2019 yaitu sebesar 112%, sedangkan kinerja yang dikatakan efisien yaitu pada tahun 2018 dan 2020 yang memiliki persentase dibawah 100%.
3. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru jika dilihat berdasarkan rasio efektivitas yang masuk kedalam kategori efektif yaitu kinerja pada tahun 2018 dan 2019 dengan persentase sebesar 108,04% dan 105,96%. Untuk tahun 2020 kinerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dikatakan kurang efektif karena persentase rasio mengalami penurunan dan memiliki persentase dibawah 100%

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan peneliti kepada pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yaitu:

1. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mempertahankan rasio ekonomis dalam pelaksanaan anggaran dengan pencapaian kinerja maksimal.
2. Sebaiknya Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru mempertimbangkan untuk mempersiapkan strategi agar pelaksanaan program kerja tetap dapat dilaksanakan walaupun pandemi masih melanda Indonesia.
3. Sebaiknya pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dapat merancang program-program yang dapat dilakukan dimasa pandemi agar anggaran dapat tercapai.
4. Sebaiknya untuk penelitian selanjutnya menggunakan atribut yang berbeda dalam pengukuran kinerja pemerintahan sebagai dasar penilaian kinerja sektor publik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Muhammad. (2012). *Teori, Konsep dan Aplikasi AKUNTANSI SEKTOR PUBLIK*. Jakarta: Salemba Empat.
- Ardila, dkk. (2015). Analisis Kinerja Keuangan Dengan Pendekatan Value For Money Pada Pengadilan Negeri Tebing Tinggi . *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis*.
- Bastian, Indra. (2012). *Akuntansi Sektor Publik Suatu Pengantar Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- Fahmi, Irham. (2018). *Pengantar Manajemen Keuangan*. Bandung: Alfabeta.
- Faud, Ramli Muhammad. (2016). *Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Handoko. (2016). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.
- Ikatan Akuntansi Indonesia. *PSAK No. 1 Tentang Laporan Keuangan*— edisi revisi 2015. Penerbit Dewan Standar Akuntansi Keuangan: PT. Raja Grafindo
- Khalikussabir. (2015). Analisis Kinerja Keuangan Berdasarkan Value For Money (Studi Kasus Pada Dinas PU Pengairan, PU Binamarga, & PU Cipta Karya Kabupaten Probolinggo). *e-Jurnal Manajemen* .
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mardiasmo. (2012). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.
- Nordiawan Deddi dan Ayuningtyas Hertianti. (2011). *Akuntansi Sektor Publik Edisi Kedua*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. (2017). *Analisis Laporan Keuangan : Teori, Aplikasi, & Hasil Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Aditya Perdana, Tito, Risanda A. Budiantoro, Febrianur Fitroh Sukono Putra. (2020). Mengukur Kinerja APBD Kota Surabaya Analisis Value For Money. *e-Journal* .
- Zain, Wardiman. (2016). Analisis Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah Berdasarkan Value For Money Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng. *e-Jurnal* .