

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara menyatakan bahwa keuangan negara adalah semua hak dan kewajiban negara yang dapat dinilai dengan uang, serta segala sesuatu, baik berupa uang maupun berupa barang yang dapat dijadikan milik negara yang berkaitan dengan pelaksanaan hak dan kewajiban tersebut, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara menyatakan bahwa perbendaharaan adalah pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan negara, termasuk investasi dan kekayaan negara yang dipisahkan yang ditetapkan dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah serta Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara.

Dari Undang-Undang tersebut terlihat adanya pembaruan terhadap pengelolaan keuangan negara. Pembaruan terutama terlihat dari ketentuan-ketentuan yang terkait dengan asas-asas umum pengelolaan keuangan negara yang berusaha mengakomodasikannya dengan penyelenggaraan *good governance*, antara lain dengan diperkenalkannya asas akuntabilitas berorientasi hasil (*Result Oriented Accountability*) atau yang lebih dikenal dengan akuntabilitas kinerja (*performance accountability*) dan transparansi (*transparency*) dalam pengelolaan keuangan negara.

Pengukuran kinerja adalah alat untuk menilai kesuksesan suatu organisasi. Dalam mengukur keberhasilan maupun kegagalan suatu organisasi, seluruh aktivitas dari organisasi tersebut perlu dicatat dan diukur. Pengukuran yang dilakukan tidak hanya dilakukan pada *input* (masukan) program, namun juga pada keluaran/manfaat dari program tersebut. Pengukuran kinerja sebagai upaya dalam pencapaian kinerja. Pengukuran kinerja secara berkelanjutan akan memberikan umpan balik, sehingga upaya perbaikan secara terus menerus akan mencapai keberhasilan di masa yang akan datang.

Menurut Deddi Nordiawan (2010:158) pengukuran kinerja merupakan suatu proses sistematis untuk menilai apakah program/kegiatan yang telah direncanakan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tersebut, dan yang lebih penting apakah telah mencapai keberhasilan yang telah ditargetkan pada saat perencanaan. Pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik digunakan untuk mengetahui ketercapaian tujuan organisasi. Pengukuran kinerja berfungsi sebagai tonggak (*milestone*) yang menunjukkan tingkat ketercapaian tujuan dan menunjukkan apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan.

Berkembangnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap penyelenggaraan administrasi publik, membuat kinerja sektor publik seringkali menjadi sorotan. Bertambahnya rasa ingin tahu dan pemikiran kritis di mata masyarakat menjadi penyebab dilakukannya transparansi dan akuntabilitas oleh instansi pemerintah. Masyarakat seringkali berharap akan pemerintahan yang bersih, ekonomis, efektif,

transparan, responsif, dan akuntabel yang sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 1 ayat (2) menyebutkan bahwa pemerintah daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945. Didalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 menyatakan bahwa pembagian administratif terdiri dari urusan absolut, urusan konkuren dan urusan umum. Urusan absolut berada di bawah tanggung jawab dan kewenangan pemerintah pusat, sedangkan urusan konkuren dibagi antara pemerintah pusat dan daerah (provinsi, kabupaten dan kota) yang juga merupakan dasar dari pelaksanaan otonomi daerah. Sementara urusan umum hanya akan dikelola di bawah kewenangan Presiden sebagai kepala negara. Secara spesifik pada Pasal 11 dan 12 menjelaskan bahwa Sektor Kesehatan merupakan bagian dari urusan konkuren yang wajib dan sepenuhnya terkait dengan pelayanan dasar.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak dasar bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Kesehatan merupakan salah satu pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah. Perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Oleh karena itu, pemerintah berusaha

memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 21 Tahun 2008, dengan tugas dan fungsi berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 32 Tahun 2009, menjalankan sebagian tugas Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat di bidang pembangunan kesehatan.

Dalam menjalankan tugasnya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menjalankan berbagai program kegiatan. Menurut Chabib Soleh (2011:9) program pada dasarnya merupakan instrument dari kebijakan, dan oleh karenanya program yang disusun untuk melaksanakan suatu kebijakan, haruslah program yang sudah diperhitungkan secara matang, sehingga dengan dilaksanakan program tersebut tujuan/sasaran kebijakan akan dapat dicapai secara efektif dan efisien. Selain menjalankan program, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat juga terdapat kegiatan. Menurut Chabib Soleh (2011:9) kegiatan adalah bagian dari program, dengan demikian satu program terdiri atas satu atau lebih kegiatan. Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang dicapai, maka Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat menyusun program kegiatan pembangunan kesehatan.

Program kegiatan yang mendukung pencapaian indikator sasaran strategis dan tugas pokok di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan kabupaten/kota bersumber dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah setelah anggaran perubahan, Anggaran Pendapatan Belanja Negara Dekonsentrasi (setelah revisi anggaran) dan Pinjaman dan Hibah Luar Negeri serta anggaran Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Dana Alokasi Khusus dan tugas pembantuan) yang diperoleh kabupaten/kota di wilayah Jawa Barat.

Menjadi penyelenggara kesehatan terbesar di Provinsi Jawa Barat membuat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat memiliki tanggung jawab yang besar dalam menjalankan tugas dan program pemerintah. Dengan anggaran kesehatan Jawa Barat yang mencapai 10% dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) tidak menjamin Jawa Barat bebas dari masalah di sektor kesehatan. Dari observasi yang dilakukan, penulis menemukan beberapa permasalahan yang dialami Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Pertama, penulis menemukan terjadinya penyerapan anggaran yang tidak mencapai target dalam belanja langsung tahun 2013-2017.

Tabel 1. 1

Belanja Langsung Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat

Tahun	Anggaran	Realisasi Anggaran	Keuangan (%)
2013	75.654.839.471	69.445.643.999	91,79%
2014	93.057.058.803	76.738.068.899	82,46%
2015	109.546.291.271	89.633.585.738	81,82%
2016	234.092.251.125	204.597.911.173	87,40%
2017	855.405.862.240	726.982.926.240	84,99%

Sumber: LKIP Dinas Kesehatan Jawa Barat Tahun 2013-2017

Berdasarkan tabel 1.1 di atas, dapat dilihat bahwa anggaran belanja langsung dari tahun ke tahun semakin meningkat. Akan tetapi realisasi anggarannya belum mencapai target, mencapai 100% ataupun lebih. Apabila dilihat dari kriteria kinerja keuangan, menurut Mahmudi (2015:11) jika diperoleh realisasi anggaran 65%-84% dikatakan kurang ekonomis, dan realisasi anggaran 85%-100% dikatakan cukup ekonomis. Tahun 2013, kinerja keuangan menunjukkan sudah cukup ekonomis. Tahun 2014, kinerja keuangan menunjukkan cukup ekonomis. Tahun 2015, kinerja keuangan menunjukkan kurang ekonomis. Tahun 2016, kinerja keuangan

menunjukkan cukup ekonomis. Serta tahun 2017, kinerja keuangan menunjukkan kurang ekonomis. Sehingga dapat disimpulkan, kinerja keuangan pada tahun 2013 dan 2016 menunjukkan cukup ekonomis. Sementara tahun 2014, 2015 dan 2017 kinerja keuangan menunjukkan kurang ekonomis.

Kedua, penulis menemukan beberapa program pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2017 memiliki *input* yang lebih besar dari *output*. Selain itu adanya *output* yang belum mencapai target, ehingga dapat dikatakan bahwa program kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tidak efisien.

Tabel 1. 2

Anggaran dan Realisasi Program/Kegiatan Dinas Kesehatan Jawa Barat

No.	Tahun Anggaran	Program/Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	Keuangan (%)	Fisik (%)
1.	2013	A. Program Upaya Kesehatan	3.284.150.000	3.104.003.180	94,51%	98,59%
		B. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan	6.224.621.471	5.938.569.390	95,40%	88,09%
		C. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.379.700.000	1.269.675.106	92,03%	81,24%
		D. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	4.833.280.000	2.677.402.721	55,40%	81,79%
		E. Program Sumber Daya Kesehatan	46.444.978.000	45.177.418.057	97,27%	99,01%
2.	2014	A. Program Upaya Kesehatan	4.229.310.000	3.386.186.613	80,06%	77,17%
		B. Program Manajemen Pelayanan Kesehatan	8.903.183.932	7.584.874.387	85,19%	85,40%

		C. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2.032.000.000	1.836.403.475	90,37%	96,22%
		D. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Pelayanan	5.050.000.000	1.364.595.092	27,02%	47,90%
		E. Program Sumber Daya Kesehatan	53.711.880.000	47.630.089.011	88,68%	85,36%
3.	2015	A. Program Promosi Kesehatan	1.754.250.000	1.159.214.180	66,08%	99,75%
		B. Program Pengembangan Lingkungan Sehat	722.708.750	623.468.950	86,27%	93,23%
		C. Program Pelayanan Kesehatan	3.587.941.125	2.570.113.086	71,63%	86,45%
		D. Program Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	2.406.704.300	1.986.315.935	82,53%	82,71%
		E. Program Sumber Daya Kesehatan	77.597.098.725	62.938.123.707	81,11%	91,15%
		F. Program Manajemen Kesehatan	3.350.087.750	2.537.349.498	75,74%	88,41%
4.	2016	A. Program Promosi Kesehatan	4.569.824.875	3.969.047.869	86,85%	94,37%
		B. Program Pengembangan Lingkungan Sehat	1.053.515.500	929.464.000	88,22%	89,02%
		C. Program Pelayanan Kesehatan	13.963.563.802	9.283.129.814	66,48%	82,73%
		D. Program Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	3.945.810.000	3.353.528.399	84,99%	82,70%
		E. Program Sumber Daya Kesehatan	157.107.932.276	141.539.090.458	90,09%	91,67%
		F. Program Manajemen Kesehatan	4.664.015.400	3.675.358.440	78,80%	87,19%
5.	2017	A. Program Promosi Kesehatan	3.873.081.000	3.367.841.824	86,96%	95,79%

	B. Program Pengembangan Lingkungan Sehat	2.572.840.000	2.134.016.317	82,94%	93,75%
	C. Program Pelayanan Kesehatan	133.094.320.870	104.500.595.616	78,52%	90,01%
	D. Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	20.133.393.824	14.145.916.550	70,26%	73,57%
	E. Program Sumber Daya Kesehatan	133.801.465.470	107.624.424.723	80,44%	90,42%
	F. Program Manajemen Kesehatan	5.268.612.206	4.341.862.061	82,41%	78,59%

Sumber: LKIP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2017

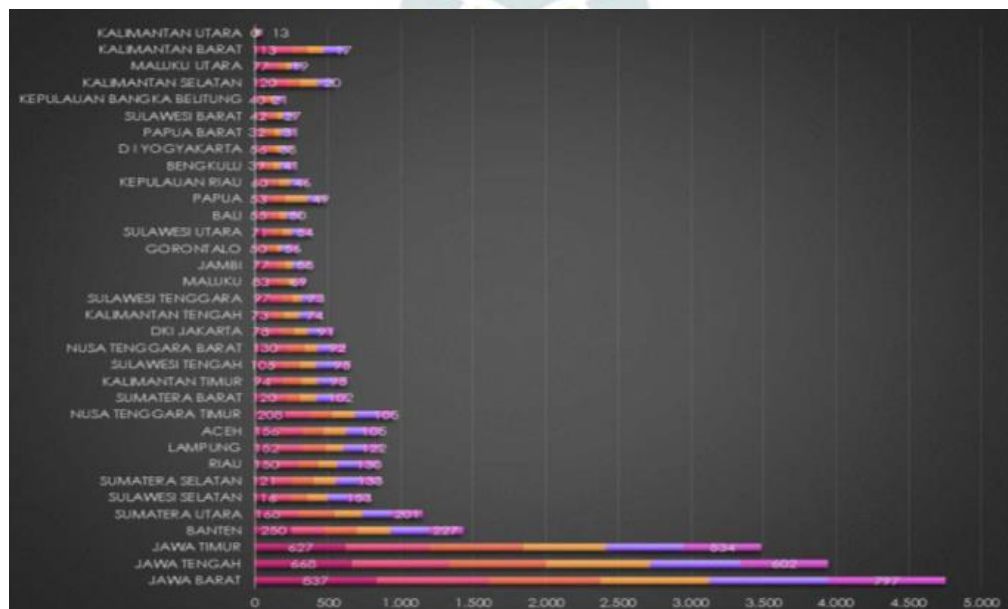
Berdasarkan tabel 1.2 di atas, terdapat dua program yang memiliki *output* lebih kecil daripada *input*. Program tersebut adalah Program Upaya Kesehatan pada tahun 2014 dengan *input* 80,06% dan *output* 77,17%. Selain itu terdapat Program Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular pada tahun 2016 dengan *input* 84,99% dan *ouput* 82,70%. Juga Program Manajemen Kesehatan pada tahun 2017 dengan *input* 82,41% dan *output* 78,59%. Melihat dari persentase *input* yang lebih besar daripada persentase *output*, dapat dikatakan bahwa terdapat program Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2017 yang tidak efisien. Karena suatu program dapat dikatakan efisien apabila semakin besar *output* yang dihasilkan dan semakin kecil *input* yang digunakan. Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan, staf sub. bagian perencanaan dan pelaporan mengatakan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat kurang efisien, karena capaiannya hanya 90%.

Ketiga, terdapat permasalahan yang dialami Jawa Barat dalam sektor kesehatan. Diantaranya adalah Jawa Barat menduduki peringkat kedua dengan

angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Indonesia. Enam provinsi dengan angka kematian ibu dan anak tertinggi yakni Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, dan Sulawesi Selatan (Sumber: <http://medanheadlines.com/2016/11/28/provinsi-sumut-5-teratas-angkakematian-ibu-dan-bayi/>).

Gambar 1. 1

Angka Kematian Ibu Perprovinsi Tahun 2012 - 2017



Sumber: www.depkes.go.id

Berdasarkan gambar 1.1 di atas, tampak jelas Jawa Barat menduduki peringkat pertama dalam angka kematian ibu perprovinsi tahun 2012-2017. Meskipun mengalami kenaikan dan penurunan jumlah angka kematian ibu setiap tahunnya, predikat Jawa Barat sebagai penyumbang angka kematian ibu tertinggi di Indonesia dari tahun ke tahun selama kurun waktu enam tahun tidaklah hilang.

Tabel 1.3
Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jawa Barat

Tahun	Angka Kematian Ibu	Angka Kematian Bayi
2013	765 kasus	4.297 kasus
2014	748 kasus	3.979 kasus
2015	823 kasus	4.124 kasus
2016	797 kasus	3.730 kasus
2017	695 kasus	2.764 kasus

Sumber: LKIP Dinas Kesehatan Jawa Barat 2013-2017

Berdasarkan tabel 1.3 di atas, dapat dilihat jumlah kematian ibu dan bayi tahun 2013-2017 di Jawa Barat cenderung naik turun (*fluktuasi*) dengan kenaikan dan penurunan yang cukup besar. Pada kasus kematian ibu terjadi kenaikan yang cukup signifikan di tahun 2015 hingga mencapai 823 kasus dan mengalami penurunan kembali di tahun 2016. Sementara dalam angka kematian bayi pun terjadi hal yang sama, mengalami kenaikan yang cukup signifikan di tahun 2015 mencapai 4124 kasus. Tahun 2015 merupakan tahun dengan kenaikan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang paling tinggi dalam kurun waktu 5 tahun terakhir.

Dilihat dari angka kematian ibu dan bayi diatas menjadikan Jawa Barat menduduki peringkat kedua dengan tingkat kematian ibu dan bayi tertinggi di Indonesia. Demi menekan jumlah kematian ibu dan bayi di Jawa Barat, upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat adalah dengan adanya kegiatan pembinaan program kesehatan ibu dan anak (KIA) dan lansia.

Tabel 1. 4

**Anggaran dan Realisasi Anggaran Kegiatan Pembinaan Program Kesehatan
Ibu dan Anak (KIA) dan Lansia**

Tahun	Anggaran	Realisasi Anggaran	Keuangan (%)
2013	300.000.000	285.039.500	95,01%
2014	387.900.000	306.139.474	78,92%
2015	539.094.375	379.169.700	70,33%
2016	1.762.169.400	1.358.330.561	77,08%
2017	1.781.865.450	1.678.339.006	94,19%

Sumber: LKIP Dinas Kesehatan Jawa Barat Tahun 2013-2017

Berdasarkan tabel 1.4 di atas, terlihat dengan jelas anggaran kegiatan pembinaan program kesehatan ibu dan anak (KIA) dan lansia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Akan tetapi realisasi anggaran dari tahun 2013-2017 tidak mencapai target. Penyerapan anggaran tidak sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan. Dari tahun ke tahun realisasi anggaran cenderung naik turun (*fluktuasi*) dengan kenaikan dan penurunan yang cukup besar. Penurunan realisasi anggaran cukup signifikan terlihat yang mulanya 95,01% di tahun 2013 menjadi 78,92% di tahun 2014. Selain itu realisasi anggaran dari tahun 2014-2016 tidak kurang dari 80%. Meskipun mengalami kenaikan kembali pada tahun 2017.

Selain dalam angka kematian ibu dan bayi, Jawa Barat mengalami juga permasalahan dalam gizi penduduk. Menteri Kesehatan Nila F Moeloek menyatakan bahwa angka gizi balita di seluruh kabupaten dan kota di Jawa Barat termasuk dalam kategori baik. Nilainya berada dibawah rata-rata angka nasional. Meskipun tergolong baik, kondisi gizi balita di Jawa Barat masih berada di bawah standar WHO. Pihaknya meminta kepada Pemerintah Provinsi Jawa Barat untuk

meningkatkan kondisi gizi balita agar memenuhi standar badan kesehatan dunia tersebut (Sumber: <https://news.detik.com/berita-jawa-barat/d-3472624/menkes-minta-gubernur-tingkatkan-kualitas-gizi-balita-di-jabar>).

Belum optimalnya penatalaksanaan kasus gizi buruk, ada kaitannya dengan kebijakan program gizi yang masih mengedepankan asupan pangan, makanan dan konsumsi sebagai penyebab utama masalah gizi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mengadakan kegiatan pencegahan kurang gizi dengan anggaran yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Tabel 1. 5

Anggaran dan Realisasi Anggaran Kegiatan Pencegahan Kurang Gizi

Tahun	Anggaran	Realisasi Anggaran	Keuangan (%)
2013	428.950.000	396.890.635	92,53%
2014	300.000.000	281.112.290	93,70%
2015	336.375.000	253.002.700	75,21%
2016	592.922.000	529.513.000	89,31%
2017	1.148.788.000	1.126.477.350	98,06%

Sumber: LAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2013-2017

Berdasarkan tabel 1.5 di atas, terlihat dengan jelas bahwa anggaran kegiatan pencegahan kurang gizi mengalami kenaikan setiap tahunnya. Akan tetapi realisasi anggaran tidak mencapai target. Penyerapan anggaran setiap tidak sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan. Dari tahun ke tahun realisasi anggaran cenderung naik turun (*fluktuasi*) dengan kenaikan dan penurunan yang cukup besar. Terlihat pada tahun 2015, penurunan realisasi anggaran yang cukup signifikan dari 93,70% pada tahun 2014 menuju 75,21% pada tahun 2015. Tahun 2016-2017 mengalami kenaikan yang cukup signifikan hingga mencapai 98,06%.

Dengan anggaran kegiatan pencegahan kurang gizi yang mengalami kenaikan setiap tahunnya, akan tetapi nyatanya masih belum optimal dalam memberikan pelayanan gizi.

Selain dalam gizi, anggaran sanitasi yang ditetapkan Jawa Barat untuk sanitasi berjumlah ratusan miliar dan mengalami kenaikan setiap tahunnya. Tetapi kenyataannya Jawa Barat menduduki peringkat 20 dari 34 provinsi se-Indonesia dengan akses jamban sehat 70,42. Dengan kata lain masih banyak warga yang buang air besar sembarangan. Di Jawa Barat terdapat dua kabupaten dan dua kota terendah persentase ODF, yaitu kabupaten Bogor 24,5%, Kota Sukabumi 42%, Kabupaten Tasikmalaya 45,97% dan Kota Bandung 59,33% sehingga Provinsi Jawa Barat sudah mencapai 70,81% (Sumber: <http://bpmpd.jabarprov.go.id>).

Upaya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam mengatasi permasalahan sanitasi yaitu mengadakan kegiatan Penguatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dalam Pelaksanaan Program Percepatan Pembangunan Sanitasi dengan anggaran yang mengalami kenaikan setiap tahunnya sebagai berikut:

Tabel 1. 6
Anggaran dan Realisasi Anggaran Kegiatan Penguatan STBM Dalam Pelaksanaan Program Percepatan Pembangunan Sanitasi

Tahun	Anggaran	Realisasi Anggaran	Keuangan (%)
2015	453.413.750	368.090.500	81,18%
2016	631.344.000	559.069.500	88,55%
2017	780.720.000	721.555.000	92,42%

Sumber: LKIP Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2015-2017

Berdasarkan tabel 1.6 di atas, terlihat dengan jelas anggaran yang mengalami kenaikan. Akan tetapi realisasi anggaran tidak mencapai target 100%. Penyerapan anggaran setiap tahunnya tidak sesuai dengan anggaran yang ditetapkan. Dari tahun ke tahun, realisasi anggaran mengalami kenaikan. Sebelum tahun 2015, kegiatan yang membawahi sanitasi adalah kegiatan peningkatan upaya kesehatan lingkungan.

Berdasarkan data dan penjelasan di atas, terlihat dengan jelas bahwa persentase realisasi anggaran yang tidak mencapai target 100% atau dapat dikatakan penyerapan anggaran yang rendah sehingga menyebabkan program kegiatan belum terealisasi dengan baik. Dampak selanjutnya adalah timbulnya masalah baru yang tidak diinginkan, seperti tiga permasalahan dialami Jawa Barat yang terdiri dari tingginya kematian ibu dan bayi, kurang gizi dan sanitasi. Selain itu belum mencapai indikator yang telah ditetapkan sebelumnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa program kegiatan Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2013 – 2017 tidak efektif.

Dalam menghitung penyerapan anggaran, perlu juga dilihat target penyerapan anggaran yang telah disusun diawal, apakah penyerapan anggaran telah sesuai target atau tidak. Ukuran kinerja yang juga harus dicermati adalah capaian *output* serta *outcome*. Penyerapan anggaran yang tinggi tanpa adanya *output* serta *outcome* yang optimal akan menunjukkan kinerja yang kurang baik. Mengingat banyaknya tuntutan masyarakat terhadap transparansi dan akuntabilitas instansi pemerintah dan kegagalan dalam target penyerapan anggaran maka salah satunya perlu melakukan pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja merupakan faktor penting

dalam setiap organisasi, termasuk organisasi sektor publik. Pengukuran kinerja sangat diperlukan untuk menilai akuntabilitas organisasi dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik dan tepat sasaran.

Ada beberapa pendekatan dalam pengukuran kinerja organisasi, antara lain menggunakan analisis anggaran, analisis rasio laporan keuangan, *balanced scorecard* dan *value for money*. Dalam konsep *value for money* terdapat tiga elemen utama yang dinilai yaitu ekonomi, efisiensi, dan efektivitas.

Value for money merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu: ekonomi, efisiensi dan efektivitas. Tujuan yang dihendaki oleh masyarakat mencakup pertanggungjawaban mengenai pelaksanaan *value for money*, yaitu: ekonomis (hemat cermat) dalam pengadaan alokasi sumber daya, efisiensi (berdaya guna) dalam menggunakan sumber daya dalam arti penggunaannya diminimalkan (*maximizing benefits and minimizing costs*), serta efektif (berhasil guna) dalam arti mencapai tujuan dan sasaran.

Mengingat adanya penyerapan anggaran kegiatan yang tidak mencapai target tersebut menyebabkan perlunya dilakukan pengukuran kinerja secara komprehensif, terhadap keluaran, hasil dan manfaat yang dapat dilihat dan dirasakan oleh masyarakat serta dapat memperhitungkan dampaknya. Maka dibutuhkannya konsep *value for money* dalam pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan fenomena yang telah dibahas diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti **“Analisis Pengukuran Kinerja Dengan Konsep *Value For Money* Pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka ditetapkan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Kinerja keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2017 dalam tingkat ekonominya masih belum mencapai target.
2. Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2017 dapat dikatakan tidak efisien. Karena persentase *input* lebih besar dari *output*.
3. Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2017 dapat dikatakan tidak efektif. Disebabkan oleh persentase penyerapan anggaran yang belum mencapai target sehingga menyebabkan program/kegiatan belum terealisasi dengan baik dan belum mencapai indikator yang telah ditetapkan sebelumnya, serta menimbulkan masalah pada Jawa Barat dalam sektor kesehatan.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yang dihadapi sebagai berikut:

Bagaimana pengukuran kinerja dengan konsep *value for money* pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2017?

D. Tujuan Penelitian

Dari permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut:

Untuk mengetahui bagaimana pengukuran dengan konsep *value for money* pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2013-2017.

E. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang ilmu Administrasi Publik khususnya Administrasi Keuangan Negara mengenai pengukuran kinerja dengan konsep *value for money* pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

2. Praktis

Diharapkan dapat dijadikan masukan bagi Dinas Kesehatan Jawa Barat dalam mengukur kinerja, sehingga terciptanya akuntabilitas publik dalam menghasilkan pelayanan publik yang lebih baik.

F. Kerangka Pemikiran

Hal yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah kinerja. Untuk mengetahui kinerja tersebut maka dilakukan pengukuran kinerja. Menurut Deddi Nordiawan (2010:158) pengukuran kinerja merupakan suatu proses sistematis untuk menilai apakah program/kegiatan yang telah direncanakan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tersebut, dan yang lebih penting apakah telah mencapai keberhasilan yang telah ditargetkan pada saat perencanaan.

Menurut Mahsun (2014:131) pendekatan dalam pengukuran kinerja organisasi salah satunya melalui konsep *value for money*. Menurut Abdul Halim (2012:132) konsep *value for money* yaitu konsep untuk mengukur ekonomi, efektivitas dan efisiensi kinerja program, kegiatan dan organisasi. Konsep *value for money* adalah konsep yang penting dalam organisasi sektor publik sehingga seringkali disebut sebagai inti dari pengukuran kinerja sektor publik. Konsep *value for money* terdiri atas tiga elemen utama, yaitu:

1. Ekonomi

Ekonomi adalah hubungan antara pasar dan masukan (*cost of input*). Dengan kata lain, ekonomi adalah praktik pembelian barang dan jasa *input* dengan tingkat kualitas tertentu pada harga terbaik yang dimungkinkan.

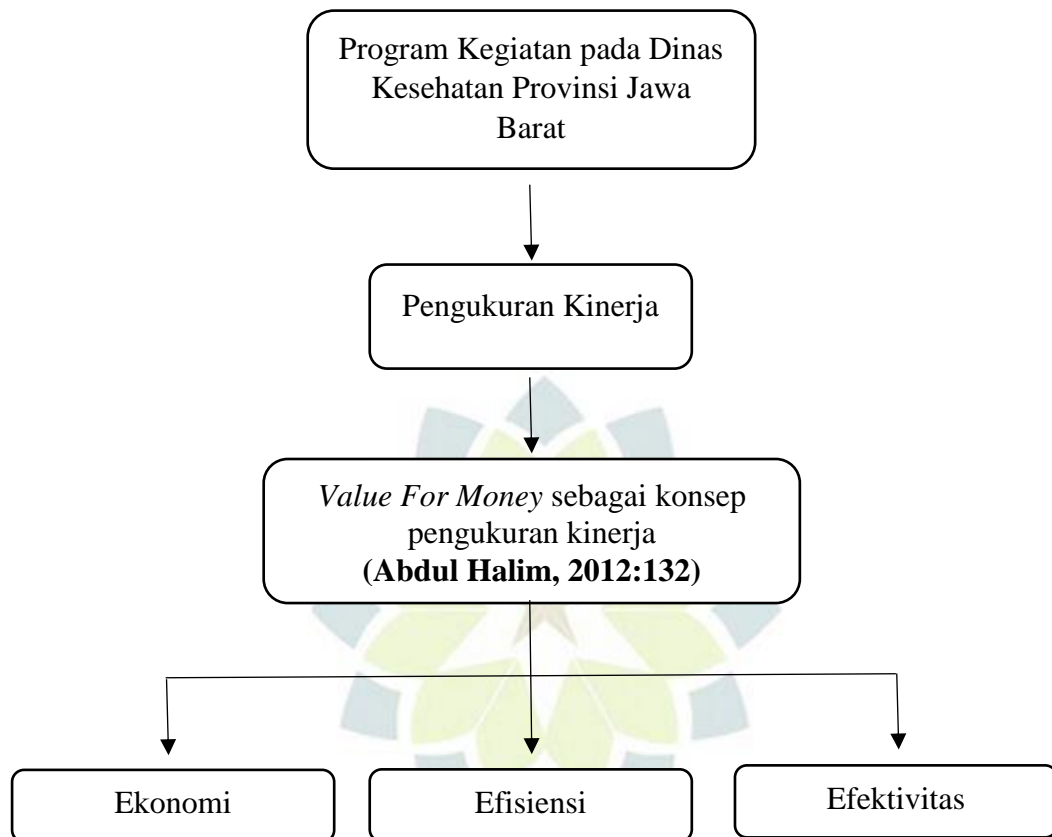
2. Efisiensi

Efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktivitas. Proses kegiatan operasional bisa dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*).

3. Efektivitas

Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut telah berjalan dengan efektif.

Gambar 1. 2
Skema Kerangka Berfikir



Sumber: Hasil Olahan Penulis, 2017

G. Proposisi

Analisis pengukuran kinerja dengan konsep *value for money* pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dalam pelaksanaannya akan berjalan baik jika ekonomis, efisien dan efektif.