

# ANALISIS KINERJA JAMINAN KESEHATAN DAERAH PADA DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA

**Rusdiana**

Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi  
Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda  
Email : [rusdiana2madeali@gmail.com](mailto:rusdiana2madeali@gmail.com)

## ABSTRAKSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis Kinerja kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah ekonomis, efisien dan efektif dilihat dari alat analisis *Value for Money* yang meliputi : Ekonomis, efisiensi dan efektivitas.

Hasil analisis penelitian menunjukan Kinerja Ekonomi kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda Kurang Ekonomis. Hal ini dibuktikan dengan perhitungan analisis kinerja Ekonomis sebesar 83%, kinerja efisiensi kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tidak Efisien dilihat dari hasil perhitungan kinerja Efisiensi sebesar 377% dan kinerja Efektivitas kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda juga Tidak Efektif dengan hasil perhitungan kinerja Efektifitas sebesar 34%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang dikemukakan kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda untuk kinerja ekonomis, efisiensi dan efektivitas ditolak, namun penilaian kinerja secara *Value for Money* kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda Sangat Berhasil dengan hasil akhir perhitungan sebesar 165%.

**Kata Kunci : Kinerja, Ekonomis, Efisiensi dan Efektivitas**

## ABSTRACT

This study aims to identify and analyzed the performance program activities Regional Health Insurance Public Health Efforts in Samarinda City Health Department has an economical, efficient and effective dilihat of Value for Money analysis tools that include: Economical, efficiency and effectiveness.

The analysis of research addressing Economic Performance program activities of the Regional Health Insurance Public Health Efforts in Samarinda City Health Department Less Economical. This is evidenced by the calculation of performance analysis Economical by 83%, the performance efficiency of the Regional Health Insurance program Efforts in Public Health at the Department of Health Samarinda Inefficient seen dari calculation result of performance efficiency of 377% and performance effectiveness of activities of the Regional Health Insurance program Efforts Public Health at Samarinda City Health Department also Ineffective with the calculated performance effectiveness by 34%.

Based on the results of this study concluded that the hypothesis proposed activities of the Regional Health Insurance program Efforts in Public Health at the Department of Health Samarinda for economic performance, efficiency and effectiveness rejected, but the

performance assessment Value for Money activities of the Regional Health Insurance program Efforts in Public Health at the Health Department Samarinda Very Successful with the final calculation by 165%.

**Keywords: Performance, Economical, Efficiency and Effectiveness**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Dinas Kesehatan Kota Samarinda merupakan Dinas Daerah yang menjadi salah satu unsur pelaksana otonomi daerah. Dinas Kesehatan Kota Samarinda berfungsi sebagai pembantu Walikota dalam melaksanakan tugas perbantuan dan kewenangan di bidang pengelolaan kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah (Perda) Kota Samarinda No. 15 tahun 2010 tentang Struktur Organisasi dilingkungan Pemerintah Kota Samarinda, Dinas Kesehatan Kota Samarinda berhubungan langsung dengan pembangunan kesehatan yang diwujudkan melalui pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda membuat 14 program dan 68 kegiatan untuk mencapai sasaran strategisnya, dengan total dana APBD tahun 2015 sebesar Rp 289.552.278.825,- (Dua ratus delapan puluh sembilan milyar lima ratus lima puluh dua juta dua ratus tujuh puluh delapan ribu delapan ratus dua puluh lima rupiah) dengan total anggaran Belanja Langsung sebesar Rp 223.379.784.578,- (Dua ratus dua puluh tiga milyar tiga ratus tujuh puluh sembilan juta tujuh ratus delapan puluh empat ribu lima ratus tujuh puluh delapan rupiah). Dari ke 15 program yang ada program Upaya Kesehatan Masyarakat mendapat alokasi terbesar dengan alokasi anggaran sebesar Rp 175.687.620.439,46 (Seratus tujuh puluh lima Milyar enam ratus delapan puluh tujuh juta enam ratus dua puluh ribu empat ratus tiga puluh sembilan rupiah dan empat puluh enam sen) yang terdistribusi dalam 33 kegiatan.

Kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah salah satu kegiatan dari

Upaya Kesehatan Masyarakat yang mendapatkan alokasi anggaran belanja langsung yang terbesar yaitu : Rp 147.262.195.439,46 (Seratus empat puluh tujuh milyar dua ratus enam puluh dua juta seratus sembilan puluh lima ribu empat ratus tiga puluh sembilan rupiah dan empat puluh enam sen) atau sebesar 83,82% dari alokasi Belanja Langsung program Upaya Kesehatan Masyarakat atau 65,92% dari seluruh alokasi Belanja Langsung Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan dapat merealisasikan 95,57% anggarannya.

Melihat besarnya alokasi dana dan tingginya capaian realiasi anggaran kegiatan Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), maka perlu dilakukan penilaian kinerja (*performance Appraisal*) yang pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi ekonomis, efektif dan efisien. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika pertumbuhan organisasi (Dinas Kesehatan Kota Samarinda) secara keseluruhan, karena melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui bagaimana kondisi atau sejauh mana tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebagai perbantuan dan kewenangan dibidang pengelolaan kesehatan.

Selama ini, sektor publik khususnya pemerintahan sering dinilai sebagai sarang inefisiensi, pemborosan, dan sumber kebocoran dana. Tuntutan baru muncul agar organisasi sektor publik memperhatikan *Value For Money* yang mempertimbangkan *input*, *output*, dan *outcome* secara bersama-sama (Mardiasmo, Mei 2006). *Value For Money* menjelaskan hubungan yang optimal antara biaya/sumber daya serta manfaat/hasil yang disampaikan melalui

proses yang mengubah *input* melalui aktivitas kegiatan menjadi *output* yang diperlukan untuk memicu hasil (*outcome*) yang baik.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

“Apakah kinerja kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah ekonomis, efisien dan efektif ?”.

## **DASAR TEORI**

### **A. Akuntansi Manajemen**

#### 1. Pengertian Akuntansi Manajemen

Menurut Hariadi (2002:3) :

“Akuntansi manajemen merupakan identifikasi, pengukuran, pengumpulan, analisis, pencatatan, interpretasi, dan pelaporan kejadian-kejadian ekonomi suatu badan usaha yang dimaksudkan agar manajemen dapat menjalankan fungsi perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan.”

Menurut Abdul Halim (2011:8) Sebagai tipe informasi akuntansi manajemen, Sistem informasi akuntansi manajemen mempunyai empat tujuan :

- 1) Menyediakan informasi untuk membebaskan pelayanan, produk dan berbagai macam objek yang menjadi kepentingan manajemen.
- 2) Menyediakan informasi untuk perencanaan, koordinasi, pengendalian dan pengambilan keputusan.
- 3) Memotivasi manajer dan karyawan lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif.
- 4) Mengukur kinerja aktifitas, manajer, subunit, dan karyawan lainnya di dalam organisasi.

#### 2. Pengertian Akuntansi Sektor Publik

Wiratna Sujarweni (2015:1) mendefinisikan :

“Akuntansi sektor publik sebagai aktivitas jasa yang terdiri dari mencatat,

mengklasifikasikan dan melaporkan kejadian atau transaksi ekonomi yang akhirnya akan menghasilkan suatu informasi keuangan yang akan dibutuhkan oleh pihak-pihak tertentu untuk pengambilan keputusan yang diterapkan pada pengelolaan dana publik di lembaga-lembaga tinggi negara dan departemen-departemen dibawahnya.”

Tujuan Akuntansi Sektor Publik

Menurut *American Accounting Association* (AAA) dalam Wiratna Sujarweni (2015:2) tujuan Akuntansi Sektor publik adalah sebagai berikut :

- a) Memberikan informasi yang diperlukan untuk mengelola secara tepat, efisien dan ekonomis atas alokasi suatu sumber daya yang dipercayakan kepada organisasi. Tujuan ini terkait dengan pengendalian manajemen (manajemen kontrol)
- b) Memberikan informasi yang memungkinkan bagi manajer untuk melaporkan pelaksanaan tanggung jawab secara tepat dan efektif pprogram dan penggunaan sumber daya yang menjadi wewenangnya dan memungkinkan bagi pegawai pemerintah untuk melaporkan kepada publik atas hasil operasi pemerintah dan penggunaan dana publik. Tujuan ini terkait dengan akuntabilitas (*Accountability*).

#### 3. Pengetian Akuntansi Pemerintahan

Menurut Halim (2002:143):

“Akuntansi pemerintahan adalah sebuah kegiatan jasa dalam rangka menyediakan informasi kuantitatif terutama yang bersifat keuangan dari entitas pemerintah guna pengambilan keputusan ekonomi yang nalar pihak-pihak yang berkepentingan atas berbagai alternatif arah tindakan.”

Menurut Halim (2011: 39) akuntansi pemerintahan mempunyai beberapa tujuan, yaitu :

- 1) Pertanggungjawaban,  
Tujuan pertanggungjawaban adalah memberikan informasi keuang

an yang lengkap, cermat dalam bentuk dan waktu yang tepat, yang berguna bagi pihak yang bertanggungjawab terhadap operasi unit-unit pemerintahan. Lebih lanjut, tujuan pertanggungjawaban ini mengharuskan tiap orang atau badan yang mengelola keuangan negara memberikan peranggungjawaban.

## 2) Manajerial

Tujuan manajerial berarti bahwa akuntansi pemerintah harus menyediakan informasi keuangan yang diperlukan untuk perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, pengendalian anggaran, perumusan kebijaksanaan, pengambil keputusan, dan penilaian kinerja pemerintah.

## 3) Pengawasan

Tujuan pengawasan memiliki arti bahwa akuntansi pemerintah harus memungkinkan terselenggaranya pemeriksaan oleh aparat pengawasan fungsional secara efektif dan efisien.”

## 4. Pengertian Keuangan Daerah

Menurut Memesah dan Halim (2007:23)

“Keuangan daerah dapat diartikan sebagai semua hak dan kewajiban yang dapat dinilai dengan uang, demikian pula segala sesuatu baik berupa uang maupun barang yang dapat dijadikan kekayaan daerah dalam sepanjang belum dimiliki oleh negara atau daerah yang lebih tinggi serta pihak-pihak lain sesuai peraturan perundangan yang berlaku”.

## 5. Pengertian Kinerja

Muh.Maahsun (2011:141) mengartikan kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi.

### a. Indikator Kinerja

Menurut Indra Bastian (2006 : 267): “Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu

sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan memperhitungkan indikator masukan (*inputs*), keluaran (*outputs*), hasil (*outcomes*), manfaat (*benefits*), dan dampak (*impacts*).”

## 6. Pengertian *value for money*

*Value for money* merupakan penghargaan terhadap nilai uang dan merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik pada umumnya dan pemerintah pada khususnya. Pengetian menurut Bastian (2006:335) merupakan konsep yang meliputi penilaian ekonomi, efisien dan efektivitas dalam pengukuran kinerja.

Ihya Ulum (2012: 25) menjelaskan konsep *value for money* sebagai berikut :

1. 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 memungkinkan (*spending less*). Pengertian ekonomi (hemat/tepat guna) sering disebut kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara berhati-hati atau cermat (*prudence*) dan tidak ada pemborosan.
2. Efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktivitas, pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan terhadap *input* yang digunakan (*cost of output*). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumberdaya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending less*). Indikator efisiensi menggambarkan hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu unit organisasi (misalnya : staf, upah, biaya administratif) dan keluaran yang dihasilkan.
3. Efektifitas pada dasarnya berhubungan dengan pencapaian tujuan atau target kebijakan (hasil guna). Efektifitas merupakan hubungan antara keluaran

dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai. Kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending less*) Indikator efektivitas menggambarkan jangkauan akibat dan dampak (*outcome*) dari keluaran (*output*) program dalam mencapai tujuan program. Semakin besar kontribusi *output* yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan atau sasaran yang ditentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi. karena *output* yang dihasilkan oleh organisasi sektor publik lebih banyak bersifat output tidak berwujud (*intangibile*) yang tidak mudah untuk dikuantifikasikan, maka pengukuran efektivitas sering mengalami kesulitan. Kesulitan tersebut adalah karena pencapaian hasil (*outcome*) tidak bisa diketahui dalam jangka panjang setelah program berakhir sehingga ukuran efektivitas biasanya dapat dinyatakan secara kualitatif dalam bentuk pernyataan (*judgement*).

Ketiga hal tersebut merupakan indikator dalam pengukuran kinerja yang dikenal dengan 3E dan hubungan ketigan dalam kerangka value for money menurut Mardiasmo (2009:5) Konsep dasar *input*, *output* dan *outcome* yaitu sebagai berikut:

1. *Input* merupakan sumber daya yang digunakan untuk pelaksanaan suatu kebijakan, program dan aktivitas. Contoh *input* diantaranya dokter dirumah sakit, tanah untuk jalan baru, guru disekolah, dan sebagainya. *Input* dapat dinyatakan secara kuantitatif, misalnya jumlah dokter, luas tanah, jumlah guru, dan sebagainya. *Input* dapat pula dinyatakan dalam bentuk uang, misalnya biaya dokter, harga tanah, gaji guru, dan sebagainya. Masalah dalam *input* adalah metode penentuan harga.
2. *Output* merupakan hasil yang dicapai dari suatu program, kegiatan, aktivitas

dan kebijakan. Ukuran *output* menunjukkan hasil implementasi program atau aktivitas.

3. *Outcome* adalah dampak yang ditimbulkan dari suatu aktivitas tertentu. *outcome* seringkali dikaitkan dengan tujuan (*objectives*) atau target yang dikehendaki.

## **B. Hipotesis**

Berdasarkan rumusan masalah dan dasar teori, hipotesis penelitian ini adalah kinerja Kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah Program Upaya Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah ekonomi, efisien dan efektif.

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Rincian Data yang Diperlukan**

1. Data Renstra (Rencana Strategis) Dinas Kesehatan Kota Samarinda
2. DPA dan Laporan realisasi Program kegiatan Jamkesda tahun 2015 untuk perhitungan analisis kinerja program kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan Kota Samarinda
3. Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2015

### **B. Jangkauan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan berfokus pada Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) 2015 dan Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

### **C. Teknik Pengumpulan Data**

Data-data yang diperlukan dalam penelitian ini didasarkan atas keadaan sesungguhnya di lapangan, dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada pihak yang terkait langsung dengan penelitian ini dan mengumpulkan data melalui telaahan pustaka pada teori terkait dan informasi yang erat hubungannya dengan objek penelitian sebagai pedoman pokok dalam pengumpulan data di lapangan.

#### D. Alat Analisis dan Pengujian Hipotesis

Alat Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan alat analisis *Value for Money* yang meliputi 3 Hal yaitu : Ekonomi, Efisien dan Efektivitas (Mahmudi, 2015:83) diuraikan sebagai berikut:

##### 1. Ukuran Ekonomi

Ukuran Ekonomi mengindikasikan alokasi biaya yaitu mengukur biaya *input* (*cost of input*). Ukuran berupa berapa anggaran yang akan dialokasikan. Pemanfaatan sumber daya dibawah anggaran menunjukkan adanya penghematan, sedangkan melebihi anggaran menunjukkan adanya pemborosan.

$$\text{Ekonomi} = \frac{\text{Input}}{\text{Harga Input (Rp)}} \times 100\%$$

##### 2. Ukuran Efisiensi

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

$$\text{Nilai Kinerja Output} = \frac{\text{Capaian Kinerja Output}}{\text{Target Kinerja Output}} \times 100\%$$

$$\text{Nilai Kinerja Outcome} = \frac{\text{Capaian Kinerja Outcome}}{\text{Target Kinerja Outcome}} \times 100\%$$

**Nilai Akhir dihitung dengan cara :**

(Rerata Nilai Kinerja *Input* + Rerata Nilai Kinerja *Output* + Rerata Nilai Kinerja *Outcome*)/3

Ukuran Efisiensi mengukur biaya *Output* (*cost of output*). Ukuran efisiensi didasarkan pada dua ukuran yaitu *input* dan *output*. Ukuran efisiensi dapat dinyatakan dalam bentuk biaya per unit *output*. Ukuran efisiensi mengukur seberapa baik organisasi mampu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya untuk menghasilkan *output*.

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

##### 3. Ukuran Efektivitas

Ukuran efektivitas mengukur kesuksesan organisasi, program atau aktivitas dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Pengukuran efektivitas mengukur hasil akhir suatu pelayanan dikaitkan dengan *output*-nya (*cost of outcome*). Pengukuran efektivitas tidak mungkin dapat dilakukan tanpa *outcome*.

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

**Tabel 3.2 : Kriteria Nilai Akhir**

Nilai Akhir	Kriteria
Diatas 100%	Sangat Berhasil
85% - 99%	Berhasil
65% - 84%	Cukup Berhasil
50% - 64%	Kurang Berhasil
Kurang dari 50%	Tidak Berhasil (Gagal)

Sumber : Mahmudi (2015:110)

Untuk menilai pencapaian kinerja *Value for money* atau 3E, digunakan cara berikut :

Tabel 3.3

## Penilaian Kinerja Value for Money atau 3E (Ekonomis, Efisien, Efektif)

KRITERIA KINERJA 3E	NILAI KINERJA	KETERANGAN
<b>EKONOMIS</b>		
$\text{Ekonomi} = \frac{\text{Input Rencana (Anggaran)}}{\text{Input Realisasi (Capaian)}} \times 100\%$	>100%	Ekonomis
	85 - 100 %	Cukup ekonomis
	65 - 84 %	Kurang Ekonomis
	<65 %	Tidak Ekonomis
<b>EFISIENSI</b>		
$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Nilai Kinerja Output}}{\text{Nilai Kinerja Input}} \times 100\%$	<90 %	Sangat Efisien
	90 - 99 %	Efisien
	100%	Cukup Efisien
	>100 %	Tidak Efisien
<b>EFEKTIVITAS</b>		
$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Nilai Kinerja Outcome}}{\text{Nilai Kinerja Output}} \times 100\%$	$\geq 100\%$	Efektif
	85 - 99 %	Cukup Efektif
	65 - 84 %	Kurang Efektif
	$\leq 65\%$	Tidak Efektif

Sumber : Mahmudi, 2015:111

## HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1					
Kertas Kerja Penilaian Kinerja					
Nama Program	: Upaya Kesehatan Masyarakat				
Nama Kegiatan	: Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)				
Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja (Rencana)	Capaian Kinerja (Realisasi)	Nilai Kinerja	Keterangan
1	2	3	4	5	6
<b>INPUT</b>					
Sumber Dana	Rp	58,558,648,997.00	176,013,398,591.94	33%	Kurang Ekonomis
Sumber Daya Manusia	Orang	48	48	100%	
Sarana Kesehatan :					
- Jasa Resiko	FKTP	24	24	100%	
- Jasa Medis	PPK	28	28	100%	
				<b>Rerata 83%</b>	
<b>OUTPUT</b>					
Pembayaran Tagihan Klaim	Rp	55,608,477,059.00	173,880,798,395.94	313%	Tidak Efisien
				<b>Rerata 313%</b>	
<b>OUTCOME</b>					
Kepesertaan jaminan Kesehatan Jamkesda	Jiwa	500.000	534,397	107%	Efektif
				<b>Rerata 107%</b>	
Nilai Akhir				<b>Total 168%</b>	<b>Berhasil</b>

Sumber : Mahmudi, 2015:110

## 1. Perhitungan Kertas Kerja Penilaian Kinerja

Perhitungan kertas kerja penilaian kinerja *input*, *output* dan *outcome* adalah sebagai berikut :

### a. Nilai Kinerja *Input*

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

$$1). \text{ Anggaran} = \frac{\text{Rp } 58.558.648.997,00}{\text{Rp } 176.013.398.591,94} \times 100\% = 33\%$$

$$2). \text{ Sumber Daya Manusia} = \frac{48 \text{ Orang}}{48 \text{ Orang}} \times 100\% = 100\%$$

$$3). \text{ Fasilitas Kesehatan (Jasa Resiko)} = \frac{24 \text{ PKTP}}{24 \text{ PKTP}} \times 100\% = 100\%$$

$$4). \text{ Fasilitas Kesehatan (Jasa Medis)} = \frac{28 \text{ PPK}}{28 \text{ PPK}} \times 100\% = 100\%$$

### b. Nilai Kinerja *Output*

$$\text{Nilai Kinerja } Output = \frac{\text{Capaian Kinerja } Output}{\text{Target Kinerja } Output} \times 100\%$$

$$\text{Belanja Jasa Medis Kesehatan} = \frac{\text{Rp } 173.880.798.395,94}{\text{Rp } 55.608.477.059,00} \times 100\% = 313\%$$

### c. Nilai Kinerja *Outcome*

$$\text{Nilai Kinerja } Outcome = \frac{\text{Capaian Kinerja } Outcome}{\text{Target Kinerja } Outcome} \times 100\%$$

$$\text{Kepesertaan jaminan Kesehatan daerah} = \frac{534.397 \text{ jiwa}}{500.000 \text{ jiwa}} \times 100\% = 107\%$$

Untuk menghitung Nilai Akhir Kertas Kerja Penilaian Kinerja Value for Money adalah sebagai berikut :

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Rerata } Input + \text{Rerata } Output + \text{Rerata } Outcome}{3}$$

$$= \frac{83\% + 313\% + 107\%}{3} = 168\% \rightarrow \text{“SANGAT BERHASIL”}$$

## 2. Perhitungan Penilaian Kinerja Value for Money

Penilaian Kinerja *Value for Money* yang didalamnya berisi kriteria 3E, Nilai Kinerja dan keterangan perolehan ekonomi,, efisien dan efektivitas dapat dilihat pada tabel 5.1. Dimana perhitungan pada tabel 5.2 memiliki keterkaitan dengan tabel 5.1 Maka Perhitungan Penilaian Pencapaian kinerja 3E (Ekonomi, Efisien, efektif) sebagai berikut:

Tabel 5.2  
Penilaian Kinerja Value for Money atau 3E (Ekonomi, Efisien, Efektif)

KRITERIA KINERJA 3E	NILAI KINERJA	KETERANGAN
<b>EKONOMI</b> = $\frac{\text{Input Rencana (Anggaran)}}{\text{Input Realisasi (Anggaran)}} \times 100\%$ = 83% (lihat tabel 5.5.Hal . 70)	<b>EKONOMI</b> - > 100% - 85% s.d 99% - 65% s.d 84% - < 64%	- Ekonomis - Cukup Ekonomis - Kurang Ekonomis - Tidak Ekonomis
<b>EFISIENSI</b> = $\frac{\text{Nilai Kinerja Output}}{\text{Nilai Kinerja Input}} \times 100\%$ = 313% x 100%	<b>EFISIENSI</b> - < 90% - 91% sd 99% - 100% - > 100%	- Sangat Efisien - Efisien - Cukup Efisien - Tidak Efisien

	83%		
	= 377%		
<b>EFEKTIVITAS</b>	= $\frac{\text{Nilai Kinerja Outcome}}{\text{Nilai Kinerja Output}}$	x 100%	<b>EFISIENSI</b> - $\geq 100\%$ - Efektif - 85% s.d 99% - Cukup Efektif - 66% sd 84% - Kurang Efektif - $65\% \leq$ - <b>Tidak Efektif</b>
	= $\frac{107\%}{313\%}$	x 100%	
	= 34%		

Sumber : data diolah, 2015

## PEMBAHASAN

Peraturan Walikota Samarinda No. 49 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Jaminan Kesehatan Daerah pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda sebagai dan atas Peraturan Walikota Samarinda No. 20 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah Kota Samarinda menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat kota Samarinda dilakukan sejak tahun 2012 hingga tahun 2015. Adapun kegiatan Jamkesda memerlukan dana yang cukup besar untuk memenuhi hak warga masyarakat kota Samarinda mendapatkan pelayanan kesehatan.

Sebagai pelaksana dibidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatan yang mengelola dana masyarakat maka Dinas Kesehatan Kota Samarinda dalam hal ini UPTD Jamkesda sebagai pelaksana teknis program Upaya Kesehatan Masyarakat untuk kegiatan Kesehatan Daerah dituntut harus dapat menyelenggarakan kegiatan dengan ekonomis, efisien dan efektif. Adapun hasil analisis penilaian berdasarkan *Value for Money* (Ekonomis, Efisien dan efektif) sebagai berikut :

### 1. Nilai Ekonomi

Rincian Anggaran Belanja dan Realisasi Belanja untuk program Upaya Kesehatan Masyarakat pada kegiatan

Jaminan Kesehatan dengan anggaran belanja pada DPA tahun 2015 sebesar Rp 58.558.648.997,00 dan realisasi belanja jasa medis atas pelayanan kesehatan yang terjadi pada tahun 2015 Rp 176.013.398.591,94 sehingga terdapat kekurangan anggaran Rp 117.454.947.594,94, dengan persentase peningkatan belanja sebesar 67% dari nilai anggaran tahun 2015.

Nilai ekonomi dari program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Samarinda diukur dengan membandingkan target dengan capaian *input* primer (dana yang terealisasi) dan *input* sekunder (SDM, FKTP & PPK I, II,III). Dari hasil perhitungan analisis Kertas Kerja Penilaian Kinerja *value for Money*, Dinas Kesehatan Kota Samarinda memperoleh nilai ekonomi sebesar 83%, dimana menurut Mahmudi 2015 semakin tinggi tingkatan persentase perbandingan Target dengan Capaian kinerja *input* akan semakin ekonomis atau dengan kata lain semakin kecil penggunaan Sumber dana dalam mencapai target akan semakin ekonomis. Sehingga Nilai Kinerja Ekonomi 83% merupakan nilai kinerja pada kategori Kurang Ekonomis, Hal ini dikarenakan kurangnya perencanaan yang baik untuk penganggaran belanja dimana sumber dana pada program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah lebih kecil daripada

realisasi penggunaan sumber dana. Dengan demikian hipotesis penelitian Dinas Kesehatan Kota Samarinda program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah untuk kinerja Ekonomis ini ditolak.

## 2. Nilai Efisiensi

Hasil Analisis perhitungan Kertas Kerja Penilaian Kinerja *Value for Money* untuk nilai efisiensi program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jamkesda pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari penilaian Kinerja 3E dengan perbandingan nilai Kinerja *Output* dengan nilai kinerja *Input*, dimana nilai kinerja *Output* sebesar 313% merupakan perbandingan antara target *Output* dengan capaian *Output* dimana rencana belanja jasa medis pelayanan kesehatan lebih kecil daripada realisasi belanja jasa medis pelayanan kesehatan, dan kinerja *Input* sebesar 83% adalah perbandingan antara target kinerja *input* dengan capaian kinerja *input*, dimana target Sumber dana program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jamkesda pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2015 lebih kecil daripada realisasi penggunaan sumber dana yang terjadi pada tahun 2015. Hal ini berarti kurangnya alokasi dana untuk belanja pada kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah. sehingga perbandingan antara kinerja *Output* dengan Kinerja *Input* menghasilkan Penilaian Kinerja Efisiensi sebesar 377%. Pada penilaian kinerja efisiensi dikatakan bahwa semakin kecil persentase perbandingan antara kinerja *output* (Pembayaran Jasa Medis pelayanan Kesehatan) dengan kinerja *input* (Sumber Dana) maka akan semakin efektif. Dalam hal ini tingkatan persentase melebihi sumber dana yang ada sehingga nilai kinerja efisiensi 377%.

Nilai Kinerja Efisiensi 377% dinyatakan Tidak Efisien, hal ini disebabkan tidak tercukupinya dana anggaran untuk belanja Jasa Medis pelayanan kesehatan kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah tahun 2015 yang diakibatkan oleh tidak sesuainya

perhitungan perencanaan belanja untuk kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah tahun 2015 dalam memenuhi kebutuhan akan belanja Jasa medis pelayanan kesehatan. Dengan demikian maka hipotesis penelitian untuk kinerja Efisiensi Dinas Kesehatan Kota Samarinda kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah ditolak.

## 3. Nilai efektivitas

Hasil analisis perhitungan Kertas Kerja Penilaian Kinerja *Value for Money* untuk nilai Efektifitas dihitung dengan membandingkan Nilai Kinerja *Outcome* dengan Nilai Kinerja *Output*, dimana Nilai Kinerja *Outcome* Dinas Kesehatan Kota Samarinda Kegiatan Jamkesda dihitung dengan membandingkan target *outcome* dengan capaian *outcome* dimana program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jamkesda pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda menargetkan untuk memberikan jaminan Kesehatan Daerah kepada 500.000 jiwa masyarakat kota Samarinda namun pada kenyataannya capaian yang dihasilkan sebanyak 534.397 jiwa sehingga hasil penilaian kinerja *outcome* adalah 107% artinya kegiatan Jaminan Kesehatan telah mencapai target yang diharapkan yaitu telah memberikan pelayanan Jaminan Kesehatan untuk masyarakat daerah kota Samarinda. Nilai Kinerja *Output* Dinas Kesehatan Kota Samarinda Kegiatan Jamkesda sebesar 313% didapat dari perbandingan antara realisasi belanja jasa medis pelayanan kesehatan Rp 173.880.798.395,94 dengan target belanja jasa medis pelayanan kesehatan yang hanya Rp 55.608477.059,00 sehingga diperoleh hasil persentase perbandingan sebesar 34%, dimana dalam penilaian kinerja efektifitas dinyatakan bahwa semakin besar persentase yang dicapai maka semakin efektif persentase Nilai kinerja Efektifitas 34% berada pada kategori Tidak Efektif, hal ini disebabkan besarnya belanja jasa medis pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah untuk 534.397 jiwa masyarakat

kota Samarinda. dimana Dinas Kesehatan Kota Samarinda telah menanggung biaya pelayanan kesehatan untuk 534.397 jiwa Masyarakat kota Samarinda melebihi dari dana Anggaran yang tersedia dengan demikian hipotesis penelitian untuk Kinerja Efektifitas Dinas Kesehatan Kota Samarinda kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah juga ditolak.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja berdasarkan *value for money* pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda Program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah tahun 2015. Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis data dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Penilaian Kinerja *Value for money* untuk penilaian tingkat ekonomi Dinas Kesehatan Kota Samarinda menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Samarinda kurang ekonomis karena dalam melaksanakan kinerja program Upaya Kesehatan Masyarakat. Hal ini disebabkan anggaran yang tersedia pada DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) tahun 2015 sebesar Rp 58.558.648.997,00 sedangkan realisasi untuk belanja pada kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah tahun 2015 sebesar Rp 176.013.398.591,94 ini berarti pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah telah terjadi kurang ekonomis dalam belanja karena belanja yang dilakukan lebih besar daripada anggaran yang disediakan.
2. Penilaian Kinerja *Value for money* untuk penilaian tingkat efisiensi Dinas Kesehatan Kota Samarinda program Upaya Kesehatan Masyarakat untuk kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah juga Tidak Efisien karena belanja jasa medis yang merupakan komponen

penilaian *output* kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah hanya dianggarkan sebesar Rp 55.608.477.059,00 sedangkan realisasi untuk belanja jasa medis tahun 2015 Rp 173.880.798.395,94. Sehingga menimbulkan kekurangan dana yang mengakibatkan timbulnya hutang belanja jasa medis pada anggaran tahun 2015 yang harus diselesaikan pada tahun anggaran selanjutnya.

3. Penilaian Kinerja *Value for money* untuk penilaian tingkat efektivitas Dinas Kesehatan Kota Samarinda program Upaya Kesehatan Masyarakat untuk kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah juga Tidak efektif karena nilai kinerja *outcome pada* program Upaya Kesehatan Masyarakat untuk kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah sebanyak 534.397 jiwa kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah dan diberikan jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp 173.880.798.395,94. Target awal Rp 55.608.477.059,00 dengan target *output* 500.000 jiwa dengan rata-rata belanja jasa medis pelayanan kesehatan sebesar Rp 111.217/ peserta menjadi Rp 325.378,-/ peserta Jamkesda.

Meskipun berdasarkan analisis Perhitungan Kertas Kerja Penilaian Kinerja *Value for money* (*ekonomis, efisien dan efektif*) pada program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari segi ekonomi masuk kategori (Kurang Ekonomis), dari segi efisien masuk kategori (Tidak Efisien) dan dari segi efektivitas masuk kategori (Tidak Efektif). Hasil akhir dari Kertas Kerja *Value for Money* maupun Penilaian Kinerja 3E dapat dilihat pada (Tabel 5.1. Hal:68 dan tabel 5.2. Hal:71) menunjukkan Nilai Akhir yang diperoleh Dinas Kesehatan kota Samarinda Program Upaya Kesehatan Masyarakat kegiatan Jaminan

Kesehatan Daerah yaitu “Sangat Berhasil”. Ini berarti program Upaya Kesehatan Masyarakat untuk kegiatan Jaminan Kesehatan Daerah yang dilaksanakan Dinas Kesehatan telah mencapai sasaran yang ditetapkan dalam misi Rencana Strategis tahun 2015 hanya saja pelaksanaan program tersebut tidak didukung dengan Sumber dana yang mencukupi.

## B. Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan bagi Dinas Kesehatan Kota Samarinda diantaranya yaitu :

- a. Melakukan evaluasi terhadap perencanaan program dan kegiatan terutama untuk program dan kegiatan yang memerlukan anggaran belanja besar..
- b. Meningkatkan koordinasi antara unit perencanaan dan unit pelaksana kegiatan.
- c. Terus berusaha untuk memenuhi target penyelesaian kinerja dengan menerapkan Standar Pelayanan Minimal, agar selain tingkat ekonomi dan efisiensi tercapai, efektifitas pun dapat ditingkatkan.
- d. Mengoptimalkan pengelolaan keuangan pemerintah, khususnya pada Dinas Kesehatan Kota Samarinda, sehingga anggaran dan realisasi yang dicapai sesuai dengan yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2004, *Undang-undang Republik Indonesia No. 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah*, Sekretariat Negara RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2004, *Undang-undang Republik Indonesia No. 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Pemerintah Daerah*, Sekretariat Negara RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010, *Peraturan Pemerintah No 69 Tahun 2010 Tentang Retribusi Daerah*, Sekretariat Negara RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010, *Peraturan Pemerintah No 71 Tahun 2010 Tentang Standar Akuntansi Pemerintahan*, Sekretariat Negara RI, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2011, *Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No 21 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*, Sekretariat Negara RI, Jakarta
- Islahuzzaman, 2012. *Istilah-istilah Akuntansi & Auditing*. Jakarta : penerbit PT.Buana Aksara
- Nordiawan, Deddi, 2007. *Akuntansi Pemerintahan*. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- Darise, Nurlan, 2009. *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta : Indeks
- Bastian, Indra, 2006. *Akuntansi Sektor Publik : Suatu Pengantar*. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Mardiasmo, 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta : Penerbit Andi
- Halim, Abdul. 2007. *Akuntansi Sektor Publik : Suatu Pengantar*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- \_\_\_\_\_, 2011. *Akuntansi Sektor Publik : Suatu Pengantar*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

\_\_\_\_\_,2014 *Akuntansi Manajemen*  
(*Akuntansi Manajerial*)  
Cetakan keempat Yogyakarta  
: BPF E

Mahmudi, 2010. *Analisa Laporan*  
*Keuangan Pemerintah*  
*Daerah.* Yogyakarta :  
Penerbit UUP STIM YKPN.

Bambang, Hariadi,2002 : *Akuntansi*  
*Manajemen.*edisi 1, Cetakan  
Pertama, BPF E Yogyakarta

Rudianto, 2006: *Akuntansi Manajemen* :  
*Informasi untuk pengambilan*  
*keputusan manajemen,* editor  
surya ubha, grasindo jakarta

Supriyono, 2001: *Akuntansi Manajemen*  
Edisi Kedua, cetakan  
pertama,BPF E, Yogyakarta