

**ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGIKUR  
KINERJA PUSKESMAS BUNTULIA  
KABUPATEN POHUWATO**

Oleh

**UMMI KALSUM  
E1119148**

**SKRIPSI**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana**



**PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO  
GORONTALO  
2022**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

### ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGIKUR KINERJA PUSKESMAS BUNTULIA KABUPATEN POHuwATO

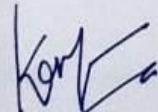
Oleh

UMMI KALSUM  
E1119148

#### SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana  
dan Telah di Setujui Oleh Tim Pembimbing Pada Tanggal  
Gorontalo, 16 Juni 2022

#### PEMBIMBING I



Kartini Muslimin, SE., M.Ak  
NIDN : 09 131276 01

#### PEMBIMBING II



Taufik Udango, SE., M.Ak  
NIDN : 09 280888 05

## HALAMAN PERSETUJUAN

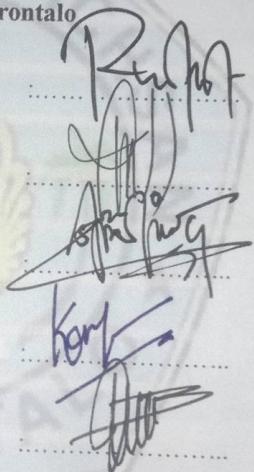
### ANALISIS *VALUE FOR MONEY* DALAM MENGIKUR KINERJA PUSKESMAS BUNTULIA KABUPATEN POHuwATO

Oleh

UMMI KLASUM  
E1119148

Diperiksa Oleh Dewan Penguji Strata Satu (S1)  
Universitas Ichsan Gorontalo

1. **Rahma Rizal, SE., Ak., M.Si**  
(Ketua Penguji)
2. **Purnama Sari, SE., M.Si**  
(Anggota Penguji)
3. **Sulfianty, SE., M.Si**  
(Anggota Penguji)
4. **Kartini Muslimin, SE., M.Ak**  
(Pembimbing Utama)
5. **Taufik Udango, SE., M.Ak**  
(Pembimbing Pendamping)

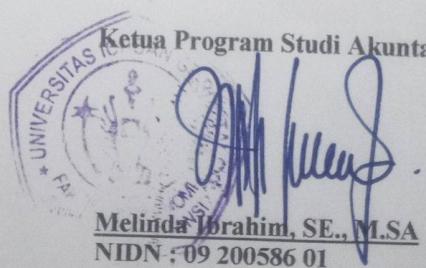


Mengetahui,

Dekan Fakultas Ekonomi



Ketua Program Studi Akuntansi



## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah hasil dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Ichsan Gorontalo maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan secara acuan dalam naska dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena skripsi ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Gorontalo, 16 Juni 2022  
Yang Membuat Pernyataan



(Ummi Kalsum)  
E1119148

## ABSTRAK

### UMMI KALSUM. E1119148. ANALISIS VALUE FOR MONEY DALAM MENGIKUR KINERJA PUSKESMAS BUNTULIA KABUPATEN POHuwATO

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk : 1) Dapat Menggambarkan tata kelola anggaran puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato Pada Tahun 2019 sampai dengan 2021 untuk mengetahui kinerja Puskesmas dan 2) Dapat Mengevaluasi kebijakan-kebijakan pada subsidi pemerintah untuk mendukung tujuan pelayanan puskesmas. Metode yang diterapkan pada penelitian ini yaitu melalui pendekatan kuantitatif dengan teknik yang digunakan adalah Analisis deskriptif melalui teknik pengukuran Value For Money dan Analisis Regresi untuk dapat menjelaskan subsidi pemerintah dengan kinerja anggaran Puskesmas Buntulia. Hasil Pembahasan pada penelitian ini yaitu : 1) Analisis deskriptif, puskesmas Buntulia telah mengelola keuangannya dengan cukup baik dilihat dari tiga tingkat yaitu Ekonomis, namun terdapat tidak ketidakefisienan dan tidak efektivitas karena subsidi pemerintah yang tidak sesuai dengan keadaan puskesmas. 2) Analisis Regresi Puskesmas tidak dapat mengoptimalkan pelayanannya karena Persediaan Obat tidak signifikan tetapi puskesmas mampu mengoptimalkan pelayanannya melalui persediaan Alat kesehatan yang signifikan. 3) Secara keseluruhan Puskesmas Buntulia dapat mengelola anggaran secara baik dan mandiri. Hasil dari subsidi pemerintah yang tidak tepat sasaran, mengakibatkan puskesmas tidak efisien dan tidak efektif dan memperlambat pengelolaan anggaran dan kinerja puskesmas.

Kata kunci: analisis Value for Money, kinerja Puskesmas

## ***ABSTRACT***

### ***UMMI KALSUM. E1119148. THE VALUE FOR MONEY ANALYSIS IN MEASURING THE PERFORMANCE OF THE BUNTULIA PUBLIC HEALTH CENTER IN POHuwato REGENCY***

*The objectives of this study are to 1) describe the budget management of the Buntulia Public Health Center, Pohuwato Regency from 2019 to 2021 to determine the performance of the Public Health Center and 2) to Be able to evaluate policies on government subsidies to support the goals of Public Health Center services. The method applied in this research is a quantitative approach with the technique used is descriptive analysis through the measurement technique of Value For Money and Regression Analysis. It explains government subsidies with the budget performance of the Buntulia Public Health Center. The results of the discussion in this study are: 1) Descriptive analysis; The Buntulia Public Health Center has managed its finances quite well in terms of three levels, namely Economical, but there is no inefficiency and ineffectiveness due to government subsidies that are not following the condition of the Public Health Center. 2) Regression Analysis; The Public Health Center cannot optimize its services because the supply of drugs is not significant but the Public Health Center can optimize its services through a significant supply of medical devices. 3) Overall, the Buntulia Health Center can manage the budget well and independently. The results of government subsidies that are not well-targeted, result in inefficient and ineffective Public Health centers and slow down budget management and Public Health Center performance.*

*Keywords: Value for Money analysis, Public Health Center performance*

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkah, rahmat, karunia serta hidayah-Nyalah saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul, *Analisis Value For Money Dalam Mengukur Kinerja Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato*, sesuai yang direncanakan. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana ekonomi jurusan Akuntansi Universitas Ichsan Gorontalo. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak dapat penulis selesaikan. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

- Bapak Dr. Hj. Juriko Abdussamad, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Ichsan Gorontalo (YPIPT-IG)
- Bapak Dr. Abdul Gaffar La Tjokke, SE., M.Si, selaku Rektor Universitas Ichsan Gorontalo.
- Bapak Dr. Musafir, SE., M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Ichsan Gorontalo.
- Ibu Melinda Ibrahim, SE., MSA Selaku Ketua Program studi Akuntansi Universitas Ichsan Gorontalo
- Ibu Kartini Muslimin, SE.,M.Ak sebagai pembimbing I, yang telah membimbing penulis selama mengerjakan usulan penelitian ini.

- Bapak Taufik Udango, SE.,M.Ak sebagai pembimbing II, yang telah membimbing penulis selama mengerjakan usulan penelitian ini.
- Bapak dan Ibu Dosen yang telah mendidik dan membimbing penulisan dalam mengerjakan penelitian ini.
- Ucapan terimakasih kepada kedua Orang Tua dan Keluarga yang telah membantu/mendukung penulis.
- Semua Teman-teman yang telah membantu penulis dalam penyelesaian usulan penelitian ini.

Saran dan kritik, penulis harapkan dari dewan penguji dan semua pihak untuk menyempurnakan penulisan skripsi lebih lanjut. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Gorontalo, 16 Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI .....	ii
ABSTRAK .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	6
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Maksud Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>8</b>
2.1 <i>Value For Money</i> (VFM) .....	8
2.1.1 Elemen <i>Value For Money</i> .....	8
2.1.2 Elemen <i>Value For Money</i> .....	12
2.1.3 Manfaat <i>Value For Money</i> .....	13
2.1.4 Teknik Pengukuran <i>Value For Money</i> .....	14
2.2 Konsep Kinerja.....	16
2.2.1 Penilaian Kinerja.....	17

2.2.2 Indikator Kinerja.....	19
2.2.3 Aspek-aspek pengukuran kinerja .....	21
2.3 Penilaian Kinerja pada Sektor Publik .....	22
2.3.1 Tujuan sistem pengukuran kinerja. ....	22
2.3.2 Manfaat pengukuran kinerja .....	24
2.3.3 Ukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik .....	25
2.4 Puskesmas Sebagai Organisasi SektorPublik.....	24
2.4.1 Pengertian Organisasi.....	24
2.4.2 Tipe Organisasi .....	24
2.4.3 Pengertian Sektor Publik .....	25
2.4.4 Pengertian Organisasi Sektor Publik.....	27
2.4.5 Puskesmas menjadi Organisasi Sektor Publik .....	28
2.5 Subsidi Pemerintah .....	28
2.6 Kebijakan Pemerintah Terhadap Puskesmas.....	29
2.6.1 Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Puskesmas.....	30
2.6.2 Peningkatan Mutu Pelayanan Melalui (SPM) .....	31
2.6.3 Penilaian Kinerja Puskesmas .....	33
2.7 Penelitian Terdahulu .....	32
2.8 Kerangka pemikiran .....	37
2.9 Hipotesis .....	38
<b>BAB III OBYEK DAN METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
3.1 Obyek Penelitian.....	39
3.2 Metode Penelitian .....	41
3.3 Operasionalisasi Variabel Penelitian .....	40
3.4 Populasi dan Sampel Penelitian.....	43

3.5 Sumbe data dan cara pengumpulannya.....	42
3.6 Metode Analisis data .....	42
3.6.1 Uji Asumsi Klasik .....	42
3.6.2 Analisis Regresi berganda .....	44
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>47</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	47
4.1.1 Letak Geografis .....	49
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Buntulia .....	53
4.2 Pembahasan.....	56
4.2.1 Pengelolaan Anggaran Puskesmas .....	56
4.2.2 Subsidi Pemerintah .....	60
4.2.3 Analisis Regresi Berganda .....	62
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>64</b>
5.1 Kesimpulan .....	64
5.2 Saran .....	66

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pengukuran <i>Value For Money</i> .....	12
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran .....	39
Gambar 4.1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Buntulia .....	49
Gambar 4.2 Grafik Histogram.....	62
Gambar 4.3 Output Scatterplots .....	64

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk.....	49
Tabel 4.2 Kelompok Umur dan Jumlah Pendidikan .....	52
Tabel 4.3 Peta Pegawai berdasarkan jumlah dan kualifikasi pendidikan.....	53
Tabel 4.4 Tenaga Kesehatan menurut pendidikan di puskesmas Buntulia Tahun 2021.....	54
Tabel 4.5 Faisilitas pelayanan dan ruang di puskesmas Buntulia.....	55
Tabel 4.6 Sarana Penunjang di puskesmas Buntulia Tahun 2021 .....	56
Tabel 4.8 Uji Normalitas .....	54
Tabel 4.9 Uji Multikolinearitas.....	56
Tabel 4.10 Uji Heteroskedastisitas.....	57
Tabel 4.11 Hasil Analisi Regresi Linear Berganda .....	58
Tabel 4.12 Hasil Uji t .....	59
Tabel 4.13 Hasil Uji F.....	60
Tabel 4.14 Hasil Uji R <sup>2</sup> .....	61

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman	
Lampiran 1	Jadwal Penelitian .....	71
Lampiran 2	Abstarak Inggris .....	72
Lampiran 3	Abstrak Indonesia .....	73
Lampiran 4	Hasil Uji Normalitas .....	74
Lampiran 5	Hasil Uji Multikolinearitas .....	75
Lampiran 6	Hasil Uji Heteroskedastisitas .....	76
Lampiran 7	Kebijakan Publik Tentang Puskesmas .....	77
Lampiran 8	Peta Pegawai berdasarkan jumlah dan kualifikasi pendidikan ....	78
Lampiran 9	Struktur Organisasi .....	79
Lampiran 10	Laporan Keuangan Per Triwulan Tahun Anggaran 2019 .....	80
Lampiran 11	Laporan Keuangan Per Triwulan Tahun Anggaran 2020 .....	81
Lampiran 12	Laporan Keuangan Per Triwulan Tahun Anggaran 2021 .....	82
Lampiran 13	Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2019 .....	83
Lampiran 14	Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2020 .....	84
Lampiran 15	Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2021 .....	85
Lampiran 16	Laporan Kunjungan Puskesmas Buntulia Tahun 2019 .....	86
Lampiran 17	Laporan Kunjungan Puskesmas Buntulia Tahun 2020 .....	87
Lampiran 18	Laporan Kunjungan Puskesmas Buntulia Tahun 2021 .....	88
Lampiran 19	Data Subsidi Pemerintah dalam bentuk barang persediaan Alat Kesehatan.....	89
Lampiran 20	Data Subsidi Pemerintah dalam bentuk barang persediaan Obat Kesehatan.....	90
Lampiran 21	Data Subsidi Pemerintah dalam bentuk Rupiah .....	91

Lampiran 22	Surat Keterangan Penelitian .....	92
Lampiran 23	Surat Balasan Penelitian.....	93
Lampiran 24	Surat Bebas Plagiasi.....	94
Lampiran 25	Hasil Turnitin .....	95
Lampiran 26	<i>Curriculum Vitae</i> .....	96

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang Penelitian**

Dikalangan masyarakat terdapat beberapa organisasi nirlaba, nirlaba yang dimaksud adalah sebuah organisasi yang bertujuan untuk mendukung setiap persoalan atau isu yang terjadi dalam masyarakat tanpa mencari keuntungan moneter (Harmony, 2021). Kehidupan masyarakat sangat penting bagi organisasi nirlaba untuk dapat mensejahterakan masyarakat agar bisa berperang penting dalam hal pemberian layanan kepada masyarakatnya. Pemberi layanan kesehatan (Puskesmas) diatur oleh berdasarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 yang berisi “fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya”. Puskesmas dijalankan oleh pemerintah agar bisa memberikan organisasi pembangunan terhadap masyarakat untuk dapat membangun suatu pelayanan kepada arahan kesehatannya.

Kesehatan adalah kesehatan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Mike, 2017). Kualitas Pelayanan kesehatan bergantung pada peran pemerintah dalam menyiapkan pelayanan kesehatan yang baik dan terjangkau pada semua kalangan. Kebijakan otonomi daerah harus bisa mendapatkan keseimbangan secara terupdate hal ini juga didasari oleh Undang-Undang yang telah ditetapkan oleh

pemerintah yaitu UU No. 22 Tahun 1999 menjelaskan tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 25 Tahun 1999 berkenaan tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah. Konsep ini tentang kebijakan otonomi yang memberi wewenang untuk mengelolah sendiri anggaran dan pendapatan guna membiayai kegiatan puskesmas.

Dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 telah dijelaskan bahwa otonomi daerah menggunakan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan di luar utusan pemerintah pusat. Semua daerah mempunyai kewenangan masing-masing agar dapat memberikan pelayanan, peningkatan peran serta prasarana, dan menegakkan masyarakat dengan tujuan untuk dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Francisca Erni Dwi Pamungkas (2010) dengan judul penelitian “Pengelolaan Anggaran dan Kinerja Puskesmas” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *value for money* dalam menilai kinerja pelayanan puskesmas Danurejan I Yogyakarta, dengan menggunakan tiga tingkat yaitu Ekonomi, Efisiensi dan Efektifitas dan menggunakan data subsidi pemerintah dengan menggunakan data SPSS. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat ekonomi Puskesmas Danurejan I sudah dapat dikatakan bagus karena tahun 2007 dan 2008 adalah Ekonomis, hanya tahun 2009 yang tidak ekonomis, Tingkat efisiensi Puskesmas Danurejan I tidak bagus karena dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 tidak efisien dan Tingkat efektivitas Puskesmas Danurejan I pada tahun 2007 tidak efektif, dan tahun 2008

dengan 2009 berturut-turut menjadi efektif. Puskesmas Danurejan I tidak mampu mengoptimalkan pelayanan, dengan alasan subsidi tidak sesuai dengan keadaan masyarakat lokal, yang meliputi kondisi lingkungan geografis dan perilaku hidup bersih di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2017) dengan judul penelitian “Analisis *Value For Money* Dalam Mengukur Kinerja Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bulukumba”, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui penerapan *Value For Money* dalam menilai kinerja pelayanan sektor publik pada Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan di Kabupaten Bulukumba, untuk itu dalam menilai kinerja pelayanan sektor publik pada konsep *Value For Money* menggunakan tiga tingkat yaitu Ekonomi, Efisiensi dan Efektifitas telah memenuhi syarat *Value For Money* dimana setiap elemen mencapai nilai rasio yang mencapai maksimal (100%) dan disertai penghematan anggaran setiap tahunnya (ekonomis). Pada tahun 2014 terjadi penghematan anggaran sebesar Rp 109.616.450 dengan nilai rasio efisiensi yang diperoleh 104,38% dan nilai rasio efektivitas sebesar 100%. Ditahun 2015 total penghematan anggaran sebesar Rp20.816.450 dengan rasio efisiensi 101,90% dan nilai rasio efektivitas yaitu 99,76%. Sementara tahun 2016 total penghematan anggaran yaitu Rp 326.319.250 dengan nilai rasio efisiensi yang diperoleh 102,81% dan nilai rasio efektivitas 96,76%. Sehingga dapat dinyatakan kinerja puskesmas Buntulia Kabuaten Pohuwato selama periode 2014-2016 telah memenuhi syarat *Value For Money* dimana pada setiap anggaran yang

dialokasikan mampu dikelola secara tepat dalam menjalankan setiap program kerja yang dimilikinya

Septianita (2016) dengan judul Penelitian “*Analisis Value For Money* dalam mengukur kinerja Usaha Jamur Tiram (*Pleurotus Ostreatus*) (Studi kasus di Pengusaha Jamur Tiram Desa Tanjung Rawo Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang)”. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk menghitung besarnya biaya produksi, penerimaan, pendapatan dan efisiensi usaha jamur tiram di desa Tanjung Rawo Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang menggunakan perspektif *value for money*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan november 2015 s/d Januari 2016 di Desa Tanjung Rawo Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang. Analisis data yang digunakan adalah analisis biaya produksi, analisis penerimaan dan pendapatan serta analisis biaya produksi, analisis penerimaan dan pendapatan serta analisis efisiensi usaha. Hasil penelitian tersebut menunjukkan. 1. Rata-rata biaya produksi yang dikeluarkan oleh petani adalah Rp 7.923.914,-/Ut, 2. Rata-rata penerimaan yang diterima oleh petani adalah Rp 19.500.000.00,-/Ut, 3. Rata-rata pendapatan yang diterima oleh petani adalah Rp 11.576.086,-/Ut. R/C ratio menunjukkan angka 2,46. Berdasarkan kriteria R/C ratio  $> 1$  berarti usaha tani tersebut efisien dan menguntungkan.

Puskesma Buntulia adalah salah satu dari beberapa puskesmas yang berada di Kabupaten Pohuwato yang pendapatannya sebagian besar berasal dari bayaran (retribusi) masyarakat dengan memberikan layanan rawat jalan. Pertanggungjawaban laporan keuangan puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pohuwato pada tiap bulannya. Kinerja keuangan puskesmas dapat

dicapai melalui aspek ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Aspek ekonomis menekankan realisasi pengeluaran lebih kecil dari anggarannya, aspek efisiensi menekankan output yang dihasilkan lebih besar dari input, dan aspek efektivitas menekankan realisasi pendapatan lebih besar dari anggarannya.

Pada organisasi publik, salah satunya adalah Puskesmas, dengan mengelola Laporan Keuangan harus secara terbuka dan secara finansial yang mulai berasal Perencanaan, Penyusunan, serta pelaksanaan anggaran. Akuntabilitas pada Bertanggung jawab publik juga dibutuhkan, dalam arti bahwa proses penganggaran mulai asal perencanaan, penyusunan, serta pelaksanaan harus benar-benar dilaporkan serta dipertanggungjawabkan pada Pemerintah Daerah serta rakyat setempat.

Menggunakan menerapkan prinsip tersebut, maka akan membuat pengelolaan keuangan yang benar mencerminkan kepentingan rakyat daerah setempat secara ekonomis, Efisien, Efektif, Transparan, serta bertanggung jawab. Sebagai akibatnya penerapan tersebut dapat berjalan dengan terstruktur dan dapat dijadikan sebagai kemajuan daerah dan kesejahteraan masyarakatnya. Permasalahannya bagaimana pengelolaan keuangan puskesmas Buntulia dapat berpengaruh terhadap kinerja keuangan Puskesmas tersebut.

Berdasarkan Latar Belakang Tersebut dari Perumusan masalah tersebut, maka saya tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “**ANALISIS VALUE FOR MONEY DALAM MENGIKUR KINERJA PUSKESMAS BUNTULIA KABUPATEN POHuwato**”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada Latar belakang di atas maka yang pokok masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kinerja Puskesmas Buntulia kabupaten pohuwato ditinjau dari tingkat Ekonomi, Efisiensi dan Efektivitas ?
2. Apakah kebijakan subsidi pemerintah berupa Persediaan Obat dan Persediaan Alat kesehatan dapat meningkatkan jumlah pasien?

## **1.3 Maksud dan Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Adapun Maksud pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk melihat bagaimana kinerja Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato pada tingkat Ekonomi, Efisiensi dan Efektivitas.
2. Untuk mengetahui subsidi pemerintah tentang persediaan obat dan persediaan alat kesehatan dapat meningkatkan jumlah pasien.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Dengan adanya Rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk dapat mengetahui Kinerja Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato ditinjau dari tingkat Ekonomi, Efisiensi dan Efektivitas.
2. Untuk dapat mengetahui subsidi pemerintah tentang adanya persediaan obat dan persediaan alat kesehatan dapat meningkatkan jumlah pasien.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Memberikan masukan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Akuntansi yang berkaitan dengan pengukuran kinerja dengan analisis *Value For Money* dan sebagai referensi bagi peneliti lain yang berkeinginan melakukan penelitian sama seperti penelitian ini.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Penulis.**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dari suatu kegiatan tersebut berdasarkan fakta atau melalui usaha pikiran peneliti dalam mengolah dan menganalisis objek secara sistematis dan objektif.

#### **b. Bagi puskesmas buntulia kabupaten pohuwato.**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi sekaligus umpan balik mengenai pengukuran kinerja kepada puskesmas buntulia kabupaten Pohuwato sehingga dalam melaksanakan program/kinerja di masa depan dapat berjalan secara Ekonomis, Efisiensi dan Efektivitas.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS**

#### **2.1. *Value For Money* (VFM)**

Menurut Mardiasmo (2009:4) *Value For Money* (VFM) adalah konsep untuk Pengelolaan Organisasi sektor publik yang mendasarkan pada Tiga tingkat utama, yaitu *Ekonomi*, *Efisiensi*, dan *Efektivitas*.

Menurut Ardila (2015) *Value For Money* (FVM) yaitu salah satu konsep untuk menilai kinerja pada organisasi sektor publik yang tidak hanya berpatokan pada aspek keuangan saja, akan tetapi dapat juga ditinjau dari non keuangan agar dapat menilai, sampai mana tingkat keberhasilan suatu program kerja sektor publik tersebut.

*Value For money* (VFM) mempunyai pengertian penghargaan terhadap nilai uang. Hal tersebut menjelaskan, maka setiap rupiah harus dihargai dan digunakan sebaik-baiknya. Sedangkan, *Time value for money* adalah hasil uang yang dapat berbeda dengan adanya berubahnya waktu, Konsep *Value for money* sangat berbeda dengan pengertian konsep *time value for money* dalam akuntansi dan manajemen keuangan.

##### **2.1.1. Elemen *Value For Money***

*Value For Money* (VFM) merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang memiliki tiga tingkat utama (Purwiyanti, 2017), sebagai berikut:

1. Ekonomi adalah hasil perolehan dengan adanya harga, kuantitas dan kualitas yang nilainya paling terendah. Ekonomi berhubungan dengan sumber keuangan (uang) yang dikonversikan dalam bentuk tenaga kerja, bahan, infranstruktur , dan barang modal yang dikonsumsi untuk kegiatan operasi perusahaan. Ekonomi sangat berhubungan dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat mengurangi *input resouce* yang digunakan untuk menjauhi pengeluaran yang sangat banyak.
2. Efisiensi yaitu pencapaian *output* yang maksimal pada *input* tertentu dengan penggunaan yang paling tsedikit untuk mencapai target, maka semakin efisiensi perbandingan *output/input*. *Output* seperti pelayanan atau barang yang didapat oleh sumber daya yang saat ini digunakan untuk mendapatkan *output* .
3. Efektivitas yaitu tingkat penghasilan pada program dengan tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas tersebut merupakan perbandingan antara *output* dengan tujuan. Jika Semakin tinggi kontribusi *output* pada pencapaian tujuan, maka akan semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan. Jika ekonomi hanya berfokus pada *input* dan efisiensi pada *output* atau proses, maka efektivitas juga berfokus pada *outcome* atau penghasilan.

a. *Input*

*Input* adalah salah satu sumber daya yang digunakan dalam memberikan suatu kebijakan program dan aktifitas baik pelaksanaannya secara mendasar, contoh *input* yaitu Seorang Dokter di RS (Rumah Sakit), Tanah membuat jalan baru serta sebagainya. Pendapatan tersebut bisa dinyatakan secara Kuantitatif, seperti Jumlah Dokter, Jumlah pengajar, Luas Tanah dan Lain-

lain sebagainya. Input/Pendapatan juga bisa disebut menggunakan nilai uang, seperti gaji guru, biaya Dokter, Harga Tanah dan lain sebagainya.

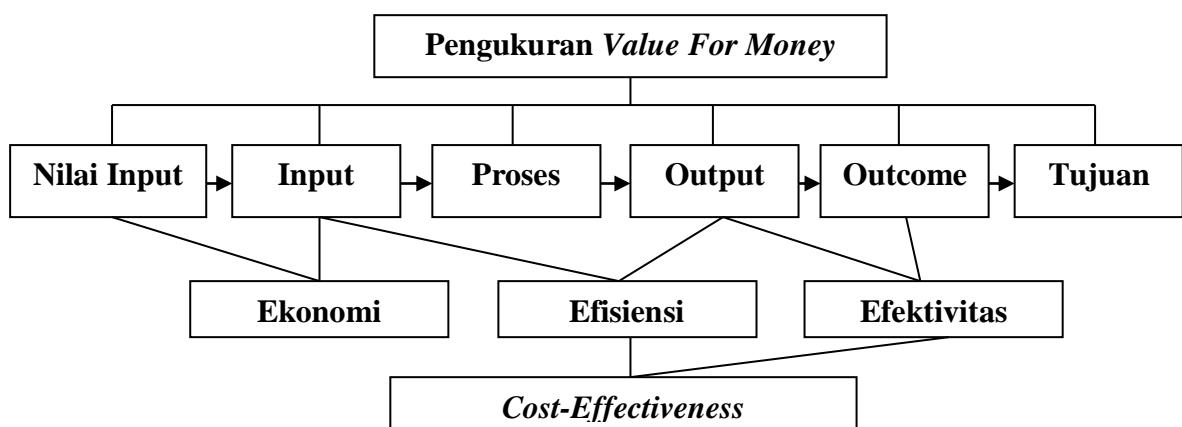
*b. Output*

*Output* atau pengeluaran atau semua hasil yang dicapai dalam menjalankan suatu aktifitas, program dan kebijakan. *Output*/pengeluaran adalah strategi rencana tentang apa yang ingin dicapai atau standar, maka dapat diharapkan proses pengeluarannya akan menghasilkan *output* yang dibicarakan. *Output* yang tidak diinginkan atau efek samping, contohnya peningkatan ekonomi yang terjadi akibat banyaknya pengeluaran anggaran dana secara tidak merata, jarang dibicarakan. Mengukur output lebih sulit dilakukan terutama untuk pelayanan sosial, seperti pendidikan, keamanan, atau kesehatan. Sebagai misalnya, *output* yang dihasilkan puskesmas adalah menjalankan fasilitas pelayanan secara efektif dan bisa memberikan sebuah motivasi terhadap perseorangan untuk dapat memberikan yang terbaik. Akan tetapi bagaimana mengukur output tersebut? Mengukur tingkat kegiatan ekonomi yang dicapai dan perubahan serta pertumbuhannya dari tahun-ketahun, tetapi hal tersebut tidak sepenuhnya benar karena dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu yang salah satunya banyak pengangguran-pengangguran yang tidak dapat bekerja diwilayahnya karena banyak warga asing yang datang untuk menjalankan sebuah kegiatan ekonomi mereka agar dapat bertahan hidup di wilayah kerja para pengangguran tersebut. Ringkasnya, *output* merupakan metode atau pilihan-pilihan dalam berpengaruhnya kenaikan nilai-nilai sosial secara ekonomis.

### c. *Outcome*

*Outcome* adalah dampak perubahan dari sebuah kegiatan atau pelayanan suatu program dari sebuah kegiatan tersebut. Salah satu contoh, outcome yang diharapkan dalam mencapai hasil dalam jangka pendek yang terjadi setelah pelaksanaannya. *Outcome* merupakan tujuan atau target pemerintah untuk bisa mencapai perubahan-perubahan dengan melakukan perubahan sosial secara mutualisme.

*Value for money* dapat dicapai dalam melakukan suatu konsep penilaian kinerja berdasarkan tingkat keberhasilannya suatu program tersebut menurut (Mardiasmo, 2018, hal. 132).



Gambar 2.1

### Pengukuran *Value For Money* (VFM)

Sumber : (Mardiasmo, 2018, hal. 132)

### **2.1.2 Indikator Kinerja dalam *Value For Money***

Pada perusahaan pemerintah *Value For* merupakan inti pada penilaian kinerja. Kinerja instansi pemerintah tidak dapat dinilai dari sisi *output* yang dihasilkan saja, tetapi harus dipertimbangkan *input*, *output* dan *outcome* secara bersama-sama. Beberapa hal yang perlu ditambahkan pengukuran distribusi dan cakupan layanan.

Istilah dalam ukuran kinerja pada dasarnya berbeda istilah indikator kinerja. Ukuran kinerja mengacu tentang penilaian kinerja secara tidak langsung, yaitu hal-hal yang bersifat indikasi-indikasi kinerja. Agar dapat mengukur kinerja pemerintah, maka akan diperlukan untuk bisa mengetahui kinerja tersebut hal-hal sebagai berikut:

1. Mekanisme Sumber Daya Manusia.
2. Mekanisme Ekonomi dan mekanisme pasar.
3. Sistem perencanaan dan pengeluaran.
4. Spesifikasi teknis dan standardisasi.
5. Kompetensi teknis dan profesionalisme.

Permasalahan yang dihadapi pada saat mengukur *Value For Money* perusahaan yaitu bagaimana membandingkan *input* dengan *output* untuk dapat menghasilkan ukuran efisiensi yang memuaskan jika *output* yang dihasilkan tidak dapat dinilai dengan harga pasar. Solusi atas masalah tersebut yaitu dengan membandingkan *input* finansial (biaya) dengan *output* nonfinansial, misalnya biaya unit atau *unit cost statistic*. Biaya unit tersebut dapat digunakan sebagai

benang merah untuk pengukuran kinerja. Unit-unit kerja pemerintah dapat menghasilkan sejumlah biaya unit yang spesifik untuk unit kerjanya.

### **2.1.3. Manfaat *Value For Money***

Penerapan konsep *Value For Money* dalam mengukur kinerja pada organisasi sektor publik tentunya memberikan manfaat bagi perusahaan itu sendiri maupun masyarakat. Manfaat yang dikehendaki dalam pelaksanaan *Value For Money* pada organisasi sektor publik adalah Ekonomis (hemat cermat) dalam pengadaan dan alokasi sumber daya, Efisiensi (berdaya guna) dalam penggunaan sumber daya, dan Efektivitas (berhasil guna) dalam mencapai tujuan dan sasaran (Mardiasmo 2009:130).

*Value For Money* sangat penting bagi pemerintah sebagai pemberi pelayanan kepada masyarakat karena pemakaian konsep tersebut akan memberi manfaat sebagai berikut (Mardiasmo, 2009:7) :

1. Efektifitas pelayanan publik, dalam arti pelayanan yang diberikan untuk masyarakat disesuaikan dengan apa yang telah direncanakan dan tepat pada sasaran.
2. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik.
3. Dengan menghilangkan kegagalan pada seluruh tindakan pemerintah, maka biaya pelayanan yang telah diberikan akan menjadi murah dan selalu dilakukan penghematan dalam pemakaian sumber daya.
4. Lokasi pasar yang lebih mengarah untuk kepentingan publik.
5. Untuk meningkatkan *publik cost awaareness* agar menjadi akar dari akuntansi publik.

Dari beberapa manfaat yang disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan *Value For Money* dalam mengukur kinerja organisasi sektor publik sangat membantu suatu instansi pemerintah agar bisa memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan sesuai sasaran dan tepat sasaran sehingga terciptanya mutu pelayanan yang baik dengan penggunaan sumber daya ekonomis, efisiensi dan efektivitas.

#### **2.1.4. Teknik Pengukuran *Value For Money***

Ada tiga cara teknik pengukuran *Value For Money*, Yaitu (Mahsun, Pengukuran Kinerja Sektor Publik, 2019, hal. 186) :

##### 1. Tingkat Ekonomi

Menilai seberapa tingkat kehematan pada seluruh *Output/pengeluaran* yang telah dilakukan oleh perusahaan sektor publik. Mengukur tingkat ekonomi harus membutuhkan data anggaran realisasinya dan pengeluaran sebagai berikut :

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

Keterangan :

- a. Realisasi pengeluaran :** Semua biaya pembelanjaan yang sdah dibelanjakan untuk Operasional dan belanja Modal.
- b. Anggaran Pengeluaran :** Semua Anggaran yang sudah diberikan ke puskesmas untuk Belanja Operasional dan belanja Modal.

Berikut syarat dikatakan dalam tingkat Ekonomi adalah :

- Memperoleh nilai kurang dari 100% berarti Ekonomis.
- Memperoleh nilai lebih besar dari 100% berarti Tidak Ekonomis.

- Memperoleh nilai sama dari 100% berarti Efektiivitas seimbang.

## 2. Tingkat Efisiensi

Menilai tingkat *input*/pemasukan dari perusahaan sektor publik pada tingkat *Output* sektor publik. Mengukur tingkat Efisiensi harus membutuhkan data-data yang nyata atau realisasi biaya agar dapat menghasilkan pendapatan dan data-data realisasi pendapatan.

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{\text{Subsidi Pemerintah}}{\text{Realisasi pendapatan}} \times 100\%$$

Keterangan :

- Subsidi Pemerintah** : Semua biaya persediaan tiap tahunnya yang diberikan oleh Subsidi pemerintah kepada puskesmas dalam bentuk unit yang telah diolah dalam bentuk Rupiah.
- Realisasi Pendapatan** : Semua biaya yang sudah di Keluarkan untuk memenuhi pelayanan Puskesmas tiap Tahunnya.

Berikut kriteria Efisiensi adalah:

- Memperoleh nilai kurang dari 100% berarti Efisiensi.
- Memperoleh nilai lebih dari 100% berarti Tidak Efisiensi.
- Memperoleh nilai sama dari 100% berarti Efisiensi Seimbang.

## 3. Tingkat Efektivitas

Menilai tingkat *Output*/pengeluaran dari perusahaan sektor publik terhadap target pendapatan sektor publik. Mengukur tingkat Efektivitas

menggunakan data-data realisasi pendapatan dan juga anggaran atau target pendapatan.

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

Keterangan :

- a. **Realisasi Pendapatan** : Semua biaya yang sudah di Keluarkan untuk memenuhi pelayanan Puskesmas tiap Tahunnya.
- b. **Anggaran Pendapatan** : Semua biaya anggaran yang di berikan untuk pelayanan Puskesmas.

Berikut kriteria Efektivitas adalah :

- Memperoleh nilai kurang dari 100% berarti Ekonomis.
- Memperoleh nilai lebih besar dari 100% berarti Tidak Ekonomis.
- Memperoleh nilai sama dari 100% berarti Ekonomis Seimbang.

## 2.2. Konsep Kinerja

Istilah kata kinerja berasal dari kata *Job performance* atau *actual performance* yang artinya prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang. Menurut Indra Bastian (2006:274), kinerja yaitu suatu pencapaian dalam pelaksanaan pada suatu kegiatan dalam mewujudkan sasaran, misi, visi dan tujuan perusahaan. Biasanya orang yang kinerjanya tinggi disebut sebagai orang yang produktif, tetapi sebaliknya jika orang yang levelnya tidak mencapai standar disebut sebagai tidak produktif atau disebut berkinerja rendah.

Menurut Mahsun (2006) kinerja yaitu gambaran tentang tingkat pencapaian suatu pelaksanaan kegiatan untuk mewujudkan tujuan, sasaran, visi dan misi perusahaan yang tertuang dalam *strategic planning* suatu perusahaan. Istilah kinerja biasa digunakan untuk menyebut tingkat keberhasilan individu maupun kelompok. Kinerha hanya diketahui jika kelompok atau individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang sudah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini seperti tujuan-tujuan yang ingin dicapai.

Berdasarkan PP No 58 Tahun 2005, Kinerja adalah hasil dari kegiatan yang ingin dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kualitas dan kuantitas yang terukur. Kinerja atau *Performance* yaitu gambaran tentang tahap perolehan yang telah dilaksanakan dari kebijakan untuk mencapai tujuan, visi, misi yang diinginkan organisasi yang terdapat pada perencanaan strategis suatu perusahaan.

Dari beberapa definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan, kinerja adalah suatu keadaan yang harus diketahui dan dikonfirmasikan pada pihak tertentu agar bisa mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan visi pada suatu perusahaan serta mengetahui dampak positif dan negatif dari suatu kebijakan operasional.

### **2.2.1. Penilaian Kinerja**

Pengukuran kinerja digunakan untuk melakukan penilaian kinerja yaitu untuk menilai sukses atau tidaknya suatu organisasi, kegiatan atau program. Mulyadi (2004:416) Penilaian kinerja yaitu penentuan secara periodik efektivitas operasional suatu perusahaan, bagian perusahaan, dan karyawannya berdasarkan

sasaran, standar, dan kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya. Penilaian kinerja merupakan suatu cara menilai keefektivitas suatu kegiatan yang dilakukan

Penilaian Kinerja atau *Performance Measurement* yaitu :

1. Ukuran kinerja kinerja yaitu evaluasi pada suatu perusahaan serta karyawan yang sedang menjalankan suatu aturan berdasarkan sasaran serta kriteria yang sudah ditetapkan (Gary & Helene, 1989, hal. 199).
2. Penilaian kinerja artinya suatu perencanaan, pengumpulan, serta mengevaluasi bukti-bukti yang relatif relevandan kompeten sang investigasi yang bebas menggunakan target apakah manajemen atau para karyawan suatu unit usaha sudah atau belum mendapatkan serta melaksanakan prinsip-prinsip akuntansi, kebijakan-kebijakan manajemen, atau tata cara adat operasioanl menggunakan sempurna buat bisa mencapai penggunaan sumber-asal secara hemat, efisien, serta efektif, kemudian berasal bukti-bukti atas sasaran pemeriksaan tadi pemeriksa menarik kesimpulan, menghasilkan rumusan saran perbaikan, dan melaporkan hasilnya kepada pihak-pihak yg membutuhkan (Setiawan, 1988, hal. 21).
3. Ukuran kinerja merupakan proses dari suatu penilaian pada perkembangan pekerjaan terhadap rencana dan target yang sudah ditetapkan dari awal termasuk penghematan pemanfaatan sumber daya untuk membentuk jasa, barang dengan kualitas barang dan jasa (Aziza & Patdono, 2019).
4. Pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian pada suatu target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi (Lohman, 2014).

### **2.2.2. Indikator Kinerja**

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif atau kualitatif yang menggambarkan pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan (BPKP,2000). Sementara menurut (Lohman, 2014, hal. 145), indikator kerja adalah suatu variabel yang digunakan untuk mengekspresikan secara kuantitatif efektivitas dan efisiensi proses atau operasi dengan berpedoman pada target dan tujuan organisasi.

Menurut Indra Bastian (2006:267), indikator kinerja yaitu suatu ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang sudah ditetapkan, dengan memperhitungkan indikator masukan, pengeluaran, penghasilan, manfaat dan dampak, dimana Indra Bastian menjelaskan:

1. Indikator masukan yaitu semua yang dibutuhkan agar kegiatan dapat berjalan dan menghasilkan pengeluaran. Indikator ini dapat berupa dana, Informasi Kebijakan perundang-undangan, sumber daya manusia dan sebagainya.
2. Indikator pengeluaran yaitu yang diharapkan langsung bisa dicapai dari suatu kegiatan yang berupa fisik atau nonfisik.
3. Indikator penghasilan yaitu semua yang mencerminkan berfungsinya kegiatan pada jangka menengah.
4. Indikator manfaat yaitu semua yang terkait pada tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
5. Indikator dampak yaitu pengaruh yang positif atau negatif terhadap tiap tingkat indikator berdasarkan asumsi yang sudah ditetapkan.

Adapun syarat yang harus dipenuhi pada suatu indikator kinerja menurut Indra Bastian (2006:267) yaitu sebagai berikut:

- a. Harus jelas dan tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi.
- b. Bisa diukur secara objektif baik itu berupa kualitatif atau kuantitatif, yaitu dua atau lebih yang mengukur indikator kinerja memiliki kesimpulan yang sama.
- c. Indikator kinerja harus menangani aspek objektif yang relevan.
- d. Bisa dicapai dan harus berguna agar bisa menunjukkan keberhasilan masukan, manfaat, dampak dan juga proses keluaran.
- e. Bisa cukup fleksibel dan sensitif pada perubahan pelaksanaan dan hasil pelaksanaan program.
- f. Data yang terkait dengan indikator kinerja yang bersangkutan dapat dikumpulkan, dianalisis dan diolah dengan biaya yang tersedian

Apa yang diungkapkan Indra Bastian diatas, sama dengan pendapat Mardiasmo (2009:127) bahwa, “istilah indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung, hal-hal yang sifatnya merupakan indikasi-indikasi kinerja”. Adapun peran indikator kinerja bagi pemerintah yaitu sebagai berikut:

1. Untuk menunjukkan bagian yang masih potensial untuk dilakukan penghematan biaya.
2. Untuk menunjukkan standar kinerja.
3. Untuk dapat membantu memperjelas tujuan organisasi.
4. Untuk mengevaluasi target akhir yang dihasilkan.
5. Sebagai masukan agar dapat menentukan skema insentif manajerial.

6. Memungkinkan bagi pemakai jasa layanan pemerintah untuk melakuka pilihan.
7. Untuk menunjukkan efektivitas, dan
8. Untuk membantu menentukan aktivitas yang memiliki efektivitas biaya yang paling baik untuk dapat mencapai sasaran

### **2.2.3. Aspek-aspek pengukuran kinerja sektor publik**

Karena karakteristik dan sifatnya yang unik, maka organisasi sektor publik sangat membutuhkan ukuran penelitian kerja yang luas, bukan hanya tingkat laba/keuntungan, ukuran finansial, dan Efisiensi. Berikut Aspek-aspek pengukuran kinerja sektor publik antara lain:

1. Masukan atau *Input* yaitu semua yang dibutuhkan untuk menjalankan kegiatan bisa berjalan dan menghasilkan pengeluaran.
2. Proses atau *process* yaitu suatu ukuran kegiatan, baik dari tingkat akurasi pelaksanaan, kecepatan, maupun ketepatan tersebut.
3. Keluaran atau *Output* yaitu suatu yang diinginkan bisa langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berwujud (*Tangible*) atau tidak terwujud (*Intangible*).
4. Hasil atau *Outcome* yaitu semuanya yang fungsinya untuk pengeluaran kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek langsung.
5. Manfaat atau *benefit* yaitu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksana kegiatan.
6. Dampak atau *Impact* yaitu akibat yang timbul baik itu negatif maupun yang positif.

### **2.3. Penilaian Kinerja pada Sektor Publik**

Sistem Penilaian kinerja dari sektor publik merupakan sistem yang ditujukan untuk membantu manajemen, ukuran pencapaian dalam menentukan strategi dari finansial dan nonfinansial. Sistem penilaian kinerja bisa dibuat menjadi alat pengawasan organisasi/perusahaan karena ukuran kinerja diperlukan untuk memutuskan penghargaan dan sanksi. Ukuran kinerja pada perusahaan harus memenuhi tiga ukuran yaitu :

- a. Memperbaiki kinerja suatu usaha.
- b. Dipergunakan untuk pendistribusian sumber daya dalam mengambil keputusan.
- c. Melaksanakan tanggung jawab publik dan menyempurnakan komunikasi perusahaan.

#### **2.3.1. Tujuan sistem pengukuran kinerja.**

Tujuan sistem pengukuran kinerja adalah (Mardiasmo, 2018, hal. 122)

1. Strategi komunikasi yang baik adalah dengan *top down and bottom up*.
2. Penilaian kinerja finansial dan nonfinansial harus dapat dilakukan berimbang agar bisa ditelusuri pencapaian dari strategi yang dikembangkan.
3. Dapat diakomodasi keinginan dan kepentingan manajer baik di level menengah maupun level bawah sehingga termotivasi mencapai tujuan *goal congruence*.
4. Sebagai alat yang dapat digunakan dengan tujuan kepuasan secara individual dan bersama-sama dapat tercapai.

### **2.3.2. Manfaat pengukuran kinerja**

Manfaat pengukuran kinerja antara lain (BPKP,2000), yaitu:

1. Memberikan pemahaman tentang ukuran yang digunakan untuk menilai kinerja manajemen.
2. Memberikan arah untuk dapat mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.
3. Untuk memonitor dan mengevaluasi pencapaian kinerja dan dibandingkannya dengan target kinerja serta melakukan tindakan korektif untuk dapat memperbaiki kinerja.
4. Sebagai dasar agar dapat memberikan penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*) secara objektif atas pencapaian prestasi yang diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.
5. Sebagai alat untuk komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam rangka memperbaiki kinerja organisasi.
6. Dapat membantu mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu untuk memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa untuk pengambilan keputusan dilakukan secara objektif.

### **2.3.3. Ukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik**

1. Menurut Agus Daryanto (1995), yaitu :
  - a. Produktivitas

- b. Kualitas Layanan
  - c. Responsivitas
  - d. Responsibilitas
  - e. Akuntabilitas
2. Menurut Kumorotomo (1995), yaitu:
- a. Efisiensi
  - b. Efektivitas
  - c. Keadilan (*equity*)
  - d. Daya tanggap (*responsiveness*)

## **2.4. Puskesmas Sebagai Organisasi Sektor Publik**

### **2.4.1. Pengertian Organisasi**

Organisasi adalah satu atau dua lebih orang yang berada dalam satu kelompok yang sama dan mempunyai tujuan yang sama. Tujuan tersebut akan dicapai bersama-sama dengan anggota-anggota yang ada dalam organisasi tersebut menggunakan kerjasama oleh pihak yang bersangkutan (Gie, 2020).

### **2.4.2. Tipe Organisasi**

Tujuan tiap Organisasi/perusahaan sangat berbeda-beda tergantung pada tiap tipe organisasi/perusahaan (Mahsun,2006:5) adalah:

1. *Pure Profit Organization* (PPO)

Tujuan dari Organisasi ini yaitu untuk menjual atau mempersiapkan barang dan jasa dengan tujuan utama yaitu untuk mendapatkan laba/keuntungan sebanyak-banyaknya agar dapat pemilik

menikmati hasilnya. Hasil pendanaan organisasi ini berasal dari investor dan kreditor.

#### 2. *Quasi-Profit Organization (QPO)*

Tujuan dari Organisasi ini yaitu untuk menjual atau mempersiapkan barang dan jasa dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan/laba dan untuk dapat mencapai sasaran atau tujuan lainnya sebagaimana yang telah dikehendaki parapemilik perusahaan. Hasil pendanaan organisasi ini berasal dari Investor Pemerintah, Investor swasta, kreditor dan para anggota.

#### 3. *Quasi-Nonprofit Organization(QNO)*

Tujuan dari organisasi ini yaitu untuk menjual dan menyediakan barang dan jasa dengan tujuan untuk dapat memperoleh keuntungan dan melayani masyarakat. Hasil pendanaan organisasi ini bersal dari Kreditor, Investor swasta, dan Investor pemerintah.

#### 4. *Pure-Nonprofit Organization (PNO)*

Tujuan dari organisasi ini yaitu untuk menjual dan menyediakan barang dan jasa dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan melayani masyarakat masyarakat. Hasil pendanaan organisasi ini berasal dari penjualan aset negara, laba BUMN/BUMD, Obligasi, utang, retribusi, pajak, dan lainn sebagainya.

### **2.4.3. Pengertian Sektor Publik**

Pengertian Sektor Publik yaitu semua yang berhubungan penyediaan barang dan jasa kepada publik dan kepentingan umum yang telah dibayar melalui

pendapatan negara lain dan melalui pajak yang diatur oleh hukum (Mahsun, 2006:7).

#### **2.4.4. Pengertian Organisasi Sektor Publik**

Organisasi pada Sektor Publik tidak hanya organisasi sosial yang berorientasi pada laba tetapi juga terdapat beberapa yang berorientasi pada laba (*quasi non profit*). Organisasi pada sektor publik adalah organisasi yang hanya bekerjasama untuk penyediaan barang atau jasa dan kepentingan umum pada masyarakat yang telah dibayar melalui pendapatan negara lain dan pajak yang diatur oleh hukum (Mahsun, 2006:14)

#### **2.4.5. Puskesmas menjadi Organisasi Sektor Publik**

pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) ialah suatu badan pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan pada suatu daerah kerja (depkes, 2020).

##### **1. Visi Puskesmas**

Mewujudkan Puskesmas Buntulia Mandiri dan Terdepan Dalam Pelayanan.

##### **2. Misi Puskesmas**

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Mengembangkan Pelayanan Unggulan.
- b. Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Berdaya Saing.

c. Mengembangkan Sarana dan Prasarana Puskesmas yang Aman dan Nyaman.

### 3. Tujuan Puskesmas

Tercapainya Pelayanan Prima serta Terwujudnya Kemandirian Masyarakat dalam Bidang Kesehatan.

### 4. Tata Nilai

E : Empati

M : Melayani

A : Akuntable

S : Santun

### 5. Fungsi Puskesmas

#### a. Menjadi pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

- Berusaha bergerak di segala sektor dan di setiap usaha manapun sehingga dapat melaksanakan pembangunan yang berorientasi pada kesehatan.
- Bisa mengawasi serta memberitahukan bila terdampak gangguan kesehatan dari pengelola setiap program pengembangan yang terdapat diwilayah sekitar puskesmas.
- Diutamakan pendayagunaan dari segi kesehatan dan mencegah terjadinya wabah dengan tidak menolak kesembuhan serta kepulihan seorang pasien.

b. Pusat pemberdayaan rakyat

- Memiliki sikap kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk dapat melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat.
- Aktif dalam memperjuangkan dan memberikan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaan.
- Ikut serta menetapkan, menyelenggarakan, mengadakan dan memantau jalannya pelaksanaan program kesehatan secara mutualisme.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Dapat menyelenggrakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan agar pusat pelayanan kesehatan memiliki tujuan yang teratur.

## 2.5. Subsidi Pemerintah

Subsidi pemerintah menjadi sebuah jaringan penting dalam sebuah negara.

Yang berperan sebagai bukti nyata adanya tanggung jawab pemerintah dalam rangka mensejahterakan masyarakatnya. Dampak dari sebuah kesejahteraan tidak hanya tergantung permasalahan ekonomi (Mimin, 2013).

Menurut Milton H. Spencer dan Orley M. Amos, Subsidi yaitu suatu pembayaran yang dilakukan oleh pemerintah kepada perusahaan atau rumah tangga untuk mencapai tujuannya. Subsidi dapat dibedakan menjadi dua yaitu subsidi dalam bentuk uang/*Cash Transfer* dan subsidi dalam bentuk barang/*In kind Subsidy*.

Adapun beberapa pokok dalam penerapan subsidi yang ada yaitu sebagai berikut:

1. Suatu bantuan yang bermanfaat yang telah diberikan oleh pemerintah kepada kelompok atau individu yang biasanya dalam bentuk *Cash payment* atau potongan pajak.
2. Diberikan dengan maksud untuk mengurangi beberapa beban dan fokus pada keuntungan atau manfaat bagi masyarakat.
3. Subsidi didapat dari pajak. Jadi, uang dari pajak yang sudah dikumpulkan oleh pemerintah akan kembali lagi ke tangan masyarakat melalui pemerintah subsidi.

Dapat dilihat disini bahwa subsidi pemerintah menjadi sebuah alat pemerintah dalam melakukan distribusi pendapatan masyarakat.

## **2.6. Kebijakan Pemerintah Terhadap Puskesmas**

Berikut Kebijakan pemerintah terhadap Puskesmas sebagai berikut (Pamungkas, 2010):

### **2.6.1. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Puskesmas**

1. Program Puskesmas
  - a. Program kesehatan dasar
    - Promosi kesehatan
    - Kesehatan lingkungan
    - Kesehatan ibu dan anak, Keluarga Berencana
    - Gizi

- Pemberantasan penyakit menular
- pengobatan

b. Program kesehatan pengembangan

Program sesuai dengan permasalahan kesehatan dan aturan masyarakat setempat sesuai dengan potensi yang ada.

2. Manajemen Puskesmas

a. Perencanaan

- Output : Rencana pelaksanaan kegiatan
- Langkah : menetapkan kegiatan atau identifikasi masalah
- Lingkup : kegiatan yang sering dilakukan di puskesmas atau kegiatan perogram

b. Penggerakan pelaksanaan

Melalui forum pertemuan

- Lintas program (Antar pemegang program puskesmas)
- Lintas sektoral (Masyarakat)

c. Pengevaluasian

Instrumen penilaian kinerja puskesmas

3. Sistem pembiayaan

- a. Sumber : Berasal dari Masyarakat, Retribusi, Swasta, APBN dan APBD
- b. Kewenangan : Pengelolaan Biaya
- c. Jenis : Pelayanan Pribadi dan Pelayann Publik

#### 4. Sistem ketenagaan

##### a. Tenaga Kesehatan

- Tenaga Kesehatan Masyarakat
- Tenaga Keperawatan
- Tenaga Medis
- Tenaga Gizi

##### b. Tenaga Non Kesehatan lainnya

#### **2.6.2. Peningkatan Mutu Pelayanan Melalui Standar Pelayanan Minimal**

Pemerintah telah mengeluarkan Standar Pelayanan Minimal atau (SPM). Standar Peayanan Minimal bidang kesehatan ini dapat digunakan untuk acuan bagi perangkat kesehatan di daerah kabupaten untuk menyelenggarakan urusan yang sangat mendasar yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar kepada masyarakat.

#### **2.6.3. Penilaian Kinerja Puskesmas**

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja puskesmas (Dirjen BKM Depkes RI, 2006:2).

##### 1. Tujuan

Untuk dapat mencapai tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Adapun tujuan khusus penilaian kinerja puskesmas yaitu dapat mengetahui tingkat kinerja puskesmas pada akhir tahun berdasarkan urutan peringkat kategori kelompok puskesmas dan juga mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen puskesmas pada akhir tahun.

## 2. Manfaat

Manfaatnya yaitu puskesmas dapat mengetahui tingkat prestasi kunjungan dibandingkan dengan target yang harus dicapai dan juga puskesmas dapat melakukan identifikasi dan analisis masalah. Dinas kesehatan kabupaten/kota juga menetapkan dan mendukung kebutuhan sumber daya puskesmas dan urgensi pembinaan puskesmas.

## 3. Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

- a. Penilaian pencapaian hasil pelaksanaan kesehatan
- b. Manajemen puskesmas
- c. Mutu pelayanan

### **2.7. Penelitian Terdahulu**

Dengan adanya penelitian terdahulu sejenis yang sangat berperang penting dalam penelitian yang akan dilakukan. Karena adanya penelitian terdahulu maka penulis dapat terbantu dalam penulisan penelitian yang akan dihadapi. Adapun beberapa penelitian terdahulu yang mendasari penelitian ini yaitu, sebagai berikut:

Penelitian yang telah dilakukan oleh Francisca Erni Dwi Pamungkas (2010) dengan judul penelitian “Pengelolaan Anggaran dan Kinerja Puskesmas” penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan *value for money* dalam menilai kinerja pelayanan puskesmas Danurejan I Yogyakarta, dengan menggunakan tiga tingkat yaitu Ekonomi, Efisiensi dan Efektifitas dan menggunakan data subsidi pemerintah dengan menggunakan data SPSS. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat ekonomi Puskesmas Danurejan I sudah dapat dikatakan bagus karena tahun 2007 dan 2008 adalah Ekonomis, hanya tahun

2009 yang tidak ekonomis, Tingkat efisiensi Puskesmas Danurejan I tidak bagus karena dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009 tidak efisien dan Tingkat efektivitas Puskesmas Danurejan I pada tahun 2007 tidak efektif, dan tahun 2008 dengan 2009 berturut-turut menjadi efektif. Puskesmas Danurejan I tidak mampu mengoptimalkan pelayanan, dengan alasan subsidi tidak sesuai dengan keadaan masyarakat lokal, yang meliputi kondisi lingkungan geografis dan perilaku hidup bersih di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2017) dengan judul penelitian “Analisis *Value For Money* Dalam Mengukur Kinerja Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Kabupaten Bulukumba”, tujuan dalam penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui penerapan *Value For Money* dalam menilai kinerja pelayanan sektor publik pada Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan di Kabupaten Bulukumba, untuk itu dalam menilai kinerja pelayanan sektor publik pada konsep *Value For Money* menggunakan tiga tingkat yaitu Ekonomi, Efisiensi dan Efektifitas telah memenuhi syarat *Value For Money* dimana setiap elemen mencapai nilai rasio yang mencapai maksimal (100%) dan disertai penghematan anggaran setiap tahunnya (ekonomis). Pada tahun 2014 terjadi penghematan anggaran sebesar Rp 109.616.450 dengan nilai rasio efisiensi yang diperoleh 104,38% dan nilai rasio efektivitas sebesar 100%. Ditahun 2015 total penghematan anggaran sebesar Rp20.816.450 dengan rasio efisiensi 101,90% dan nilai rasio efektivitas yaitu 99,76%. Sementara tahun 2016 total penghematan anggaran yaitu Rp 326.319.250 dengan nilai rasio efisiensi yang diperoleh 102,81% dan nilai rasio efektivitas 96,76%. Sehingga dapat dinyatakan kinerja

puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato selama periode 2014-2016 telah memenuhi syarat *Value For Money* dimana pada setiap anggaran yang dialokasikan mampu dikelola secara tepat dalam menjalankan setiap program kerja yang dimilikinya

Septianita (2016) dengan judul Penelitian “*Analisis Value For Money* dalam mengukur kinerja Usaha Jamur Tiram (*Pleurotus Ostreatus*) (Studi kasus di Pengusaha Jamur Tiram Desa Tanjung Rawo Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang)”. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk menghitung besarnya biaya produksi, penerimaan, pendapatan dan efisiensi usaha jamur tiram di desa Tanjung Rawo Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang menggunakan perspektif *value for money*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan november 2015 s/d Januari 2016 di Desa Tanjung Rawo Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang. Analisis data yang digunakan adalah analisis biaya produksi, analisis penerimaan dan pendapatan serta analisis biaya produksi, analisis penerimaan dan pendapatan serta analisis efisiensi usaha. Hasil penelitian tersebut menunjukkan. 1. Rata-rata biaya produksi yang dikeluarkan oleh petani adalah Rp 7.923.914,-/Ut, 2. Rata-rata penerimaan yang diterima oleh petani adalah Rp 19.500.000,00,-/Ut, 3. Rata-rata pendapatan yang diterima oleh petani adalah Rp 11.576.086,-/Ut. R/C ratio menunjukkan angka 2,46. Berdasarkan kriteria R/C ratio  $> 1$  berarti usaha tani tersebut efisien dan menguntungkan.

## 2.8. Kerangka pemikiran

Suatu perusahaan yang memerlukan adanya pengukuran kinerja untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi. Pengukuran kinerja pada perusahaan tidak hanya berdasarkan pada ukuran finansial saja tetapi juga pada ukuran non-finansial karena tujuan utama perusahaan/organisasi sektor publik ini bukan memperoleh laba melainkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

1. Dalam Analisis Deskriptif menggunakan *Value For Money* yaitu inti dari pengukuran kinerja pada organisasi sektor publik. *Value For Money* adalah konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang berdasarkan pada 3 tingkat yaitu Ekonomis, Efektivitas dan Efisiensi. Penjelasan dari masing-masing tingkat tersebut sebagai berikut:
  - a. Ekonomis yaitu memperoleh sumber daya (*input*) tertentu pada harga yang paling rendah. Ekonomis terkait dengan sampai dimana perusahaan dapat menghindari pengeluaran yang berlebihan.
  - b. Efisiensi yaitu pencapaian (*Output*) yang maksimum dengan *input*/pemasukan tertentu. Efisiensi merupakan perbandingan *Output* yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan.
  - c. Efektivitas yaitu tingkat keberhasilan suatu program dengan target yang sudah ditetapkan.
2. Analisis Regresi menggunakan Variabel X (Variabel Dependent) dan Variabel Y (Variabel Independent).

X<sub>1</sub> : Jumlah Pesediaan Obat

X<sub>2</sub> : Jumlah Persediaan Alat dan Bahan

Y : Jumlah pasien

Variabel Y sebagai jumlah pasien puskesmas karena penilaian kinerja puskesmas terkait dengan jumlah pasien yang datang ke puskesmas.

Variabel X<sub>1</sub> sebagai jumlah persediaan Alat dan Bahan Kesehatan, karena subsidi berasal dari pemerintah yang diberikan untuk puskesmas bukan berupa nominal rupiah tetapi sudah dalam bentuk barang berupa obat. Obat dipilih sebagai Variabel penelitian karena setiap pasien yang datang periksa ke puskesmas kemungkinan akan mendapatkan obat.

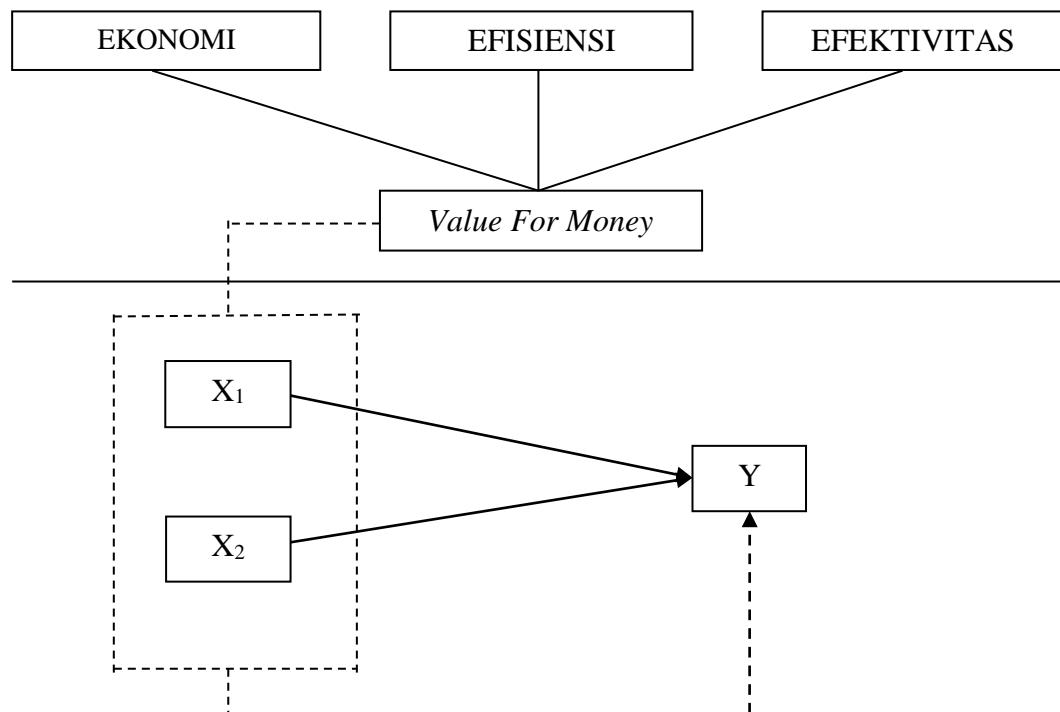
Variabel X<sub>2</sub> sebagai jumlah persediaan Alat dan Bahan kesehatan, karena itu sebagai pendukung pengobatan untuk pasien yang datang berobat dan sama dengan obat, subsidi berasal dari pemerintah langsung berupa Alat dan Bahan bukan nominal Rupiah.

Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato sebagai salah satu organisasi sektor publik yang membidangi masalah kesehatan masyarakat di kabupaten Pohuwato, juga memerlukan pengukuran kinerja untuk mengetahui kinerja secara keseluruhan dalam melaksanakan program kerjanya. Kinerja puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato sering dinilai hanya dari aspek *input* dan *output*. Instansi ini dinilai cukup berhasil jika bisa menyerap anggaran 100% (*input*) dan melaksanakan program tahunan (*output*), tanpa ada penilaian terhadap aspek hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*), dan juga dampak (*impact*). Oleh karena itu diperlukan ukuran nonfinansial dalam pengukuran kinerja sektor publik. Pengukuran kinerja dengan metode *Value For Money*, *input*, *output*, dan *Outcome*

dijadikan sebagai indikator dalam pengukuran kinerja, sehingga dapat diketahui tingkat kinerja ditinjau dari segi Ekonomis, Efisiensi dan Efektivitas yang telah dicapai oleh Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato.

Hasil penelitian antara Analisis Deskriptif dan Analisis Regresi tersebut akan menghasilkan apakah pengelolaan anggaran dan kinerja puskesmas sudah baik atau belum baik.

Untuk mempermudah jalan pemikiran terhadap permasalahan yang dibahas. Kerangka konseptual penelitian ini dapat digambarkan pada model berikut ini:



**Gambar 2.2**

### **Kerangka Pemikiran**

## **2.9. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu pada Analisis Deskriptif Pengelolaan anggaran yang ada di Puskesmas Buntulia Baik pada tingkat ekonomi, Efisiensi dan Efektivitas.
2. Dalam penelitian ini Analisis Regresi pada Kebijakan yang diberikan oleh Subsidi Pemerintah berupa Pengadaan Obat dan Alat Kesehatan dapat meningkatkan jumlah pasien di Puskesmas Buntulia.

## **BAB III**

### **OBJEK DAN METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Objek Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Penelitian studi kasus adalah Penelitian studi kasus adalah rancangan penelitian yang bersifat komprehensif, merinci, intens, serta mendalam, dan terarah pada upaya dalam mempelajari masalah yang ada atau kenyataan yang bersifat pada masa ini atau berbatas waktu (Herdiansyah, 2015). Studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara mendetail, subjek yang diteliti terdiri dari satu komponen untuk dipandang sebagai kasus. Sama seperti penelitian studi kasus juga tidak dapat digenerasikan hasil yang telah dibuat atau hasil temuannya, sebab perbedaan data antara tempat yang satu dan lainnya.

Adapun beberapa Obyek dan Subyek Penelitian yang ada sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah Laporan Keuangan Puskesmas Buntulia Periode 2019-2021.
2. Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah Puskesmas Buntulia. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Buntulia yang berada di Desa taluduyunu.

#### **3.2. Metode Penelitian**

Metode penelitian mencakup prosedur dan teknik penelitian. Metode penelitian merupakan langkah yang penting untuk menyelesaikan masalah-masalah penelitian. Dengan menguasai Metode penelitian, bukan hanya dapat

memecahkan berbagai masalah penelitian, namun juga dapat mengembangkan bidang keilmuan yang digeluti. Selain itu, memperbanyak penemuan-penemuan baru yang bermanfaat bagi masyarakat dan dunia pendidikan.

Metode penelitian ini adalah cara atau jalan yang ditempuh sehubungan dengan penelitian yang dilakukan, memiliki langkah-langkah yang sistematis. Sugiyono (2014: 6) “Metode penelitian dapat diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, sesuatu pengetahuan tertentu sehingga dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah”.

### **3.3. Operasionalisasi Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Menggunakan 3 cara teknik pengukuran *Value For Money*, yaitu:

a) Tingkat Ekonomi :

$$Tingkat ekonomi = \frac{Realisasi pengeluaran}{Anggaran Pengeluaran} \times 100\%$$

b) Tingkat Efisiensi :

$$Tingkat Efisiensi = \frac{Subsidi Pemerintah}{Realisasi pendapatan} \times 100\%$$

c) Tingkat Efektifitas :

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

### **3.4. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **1. Populasi**

Menurut Sudjana (2005:6) Populasi adalah kesimpulan yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini yaitu laporan realisasi anggaran dan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah tahun 2019 sampai dengan 2021.

#### **2. Sampel**

Menurut Arikunto (2007:117) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur yang ada sehingga dapat mewakili populasinya. Sampel dalam penelitian yaitu ditetapkan dengan cara sampel berurutan dengan *observasi kontinu* yaitu mengadakan analisis terhadap laporan realisasi anggaran dan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah pada puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato tahun ke tahun, sehingga dapat memperoleh informasi yang cukup untuk menggabarkan kinerja pada Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato tahun 2019 sampai dengan 2021. Sampel dalam penelitian ini yaitu laporan realisasi anggaran, data pengukuran kinerja data realisasi pendapatan pada Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato tahun 2019 sampai 2021.

### **3.5. Sumber Data dan Cara Pengumpulannya**

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersifat data kuantitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan penulis pada penelitian ini yaitu dokumentasi. Dokumentasi yaitu suatu usaha yang dilakukan dalam penelitian untuk pengumpulan data dengan menggunakan dokumen perusahaan. Adapun data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu data laporan keuangan khususnya laporan realisasi anggaran serta laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

### **3.6. Metode Analisis Data**

#### **3.6.1. Uji Asumsi Klasik**

Menurut Sunyoto (2011:19) Pengujian Asumsi klasik terdiri atas Empat yaitu Uji Normalitas, Uji Multikolinearitas, Uji Autokorelasi dan Uji Heteroskedastisitas, berikut penjelasannya:

##### **1. Uji Normalitas**

Uji normalitas ini akan menguji data variabel bebas (X) dan data Variabel terikat (Y) pada persamaan regresi yang dihasilkan, apakah berdistribusinormal atau berdistribusi tidak normal.

Untuk mengetahui apakah variabel bebas dan teikat berdistribusi normal maka dapat dilakukan dengan Normal Probability plot dan One sample.

*Kolmogorov-smirnov test* dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Normal Probability plot: pada grafik *scatter plot* terlihat pada data menyebar disekitar garis diagonal yang menunjukkan variabel berdistribusi normal.

b. *One sample Kolmogorov-Smirnov test* : pada tabel uji non parametrik test sample K-S menunjukkan nilai dari setiap variabel *Asymp.Sig.* (2 tailed) lebih besar dari 0,10 (tingkat probability) maka memenuhi syarat uji normalitas.

Jika nilai signifikan setiap variabel yang diteliti lebih kecil dari 0,10 atau  $p<0,10$  pada table *One Sample Kolmogorov-Smirnov test* atau pada diagram scatter plot data menyebar disekitar garis diagonal maka dapat dikatakan setiap variabel berdistribusi normal.

## 2. Uji Multikolinearitas

Uji multiukolinearitas dilakukan untuk mengetahui apakah ada korelasi antara variabel bebas (independen). Uji multikolinearitas diterapkan untuk analisis regresi berganda yang terdiri dari dua atau lebih variabel bebas/ Independen variabel dimana akan diukur tingkat asosiasi (keeratan) hubungan pengaruh variabel bebas tersebut melalui besaran koefisien korelasi ( $r$ ). Dinyatakan multikolinearitas jika koefisien korelasi antara variabel bebas ( $X_1$  dan  $X_2$ ) lebih besar dari 0,10. Dikatakan tidak terjadi multikolinearitas jika koefisien korelasi antara variabel bebas ( $X_1$  dan  $X_2$ ) lebih kecil atau sama dengan 0,10. Menurut Francisca (2010) pengujian ini dapat dilihat melalui nilai tolerance dan nilai Varian Inflantori Faktor (VIF).

## 3. Uji Heteroskedastisitas

Dalam regresi berganda perlu juga diuji mengenai sama atau tidak varians dari residual dari obeservasi yang satu dengan observasi yang lain. Jika residualnya mempunyai varians yang sama maka disebut terjadi Homoskedastisitas, dan jika variannya tidak sama/ berbeda disebut terjadi

heterokedastistas. Persamaan regresi yang baik adalah jika terjadi homoskedastisitas. Analisis uji asumsi heterokedastisitas hasil output SPSS melalui grafik scatterplot antara Z prediction (ZPRED) yang merupakan variabel bebas (sumbu Y = Y prediksi – Y rill) dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

*Homoskedastisitas* terjadi jika scatterplot titik hasil pengolahan data antara ZPRED dan SRESID menyebut dibawah ataupun di atas titik origin (angka 0) pada sumbu Y dan tidak mempunyai pola yang teratur.

*Homoskedastisitas* terjadi jika pada scatterplot titik-titiknya mempunyai pola yang teratur, baik mempit, melebar atau bergelombang-gelombang.

### **3.6.2. Analisis Regresi berganda**

Analisis regresi berganda digunakan oleh peneliti, bila peneliti bermaksud meramalkan bagaimana keadaan (naik turunnya) variabel dependen (kriteria), bila dua atau lebih variabel independen sebagai faktor prediktor dimanipulasi (dinaik turunkan nilainya) (Pamungkas, 2010).

Menggunakan Rumus Regresi :

$$Y = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + \sum$$

**Keterangan :**

Y = Jumlah Pasien

X<sub>1</sub> = Stok Obat

X<sub>2</sub> = Alat & bahan Kesehatan

$\alpha$  = Nilai Konstanta / Nilai Tetap

b<sub>1</sub>, b<sub>2</sub> = Koefisien Variabel

## 1. Uji t (secara parsial)

Uji t ini merupakan pengujian untuk menunjukkan pengaruh secara individu variabel terikat. Yang dimaksud yaitu untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh satu variabel bebas menjelaskan variasi variabel terikat. Apabila nilai signifikansi lebih kecil dari 0,10 atau ( $p<0.10$ ), maka dapat disimpulkan bahwa variabel bebas secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat.

Penjelasan tentang hasil Uji t untuk masing-masing variabel bebas adalah :

Jika Uji t-hitung  $>$  t-tabel, maka Tolak  $H_0$ ,  $H_1$  diterima (Signifikan)

Jika Uji t-hitung  $<$  t-tabel, maka Terima  $H_0$ ,  $H_1$  ditolak (Tidak Signifikan)

*Degree of Freedom* adalah  $n-1$ , yaitu  $36-1 = 35$

t-tabel dengan probabilitas 10% (0,10) adalah 1,306

## 2. Uji F

Uji F (uji Fisher) digunakan untuk menguji signifikansi model regresi. Tujuan dari uji F ini adalah untuk membuktikan secara statistik bahwa keseluruhan koefisien regresi yang digunakan dalam analisis ini signifikan. Jika nilai signifikansi F lebih kecil dari 0,10 atau  $p<0,10$  maka model regresi signifikan secara statistik.

## 3. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Koefisien Determinasi yaitu suatu alat untuk mengukur seberapa besar persentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya koefisien determinasi sekitar antara angka 0 sampai dengan 1, semakin mendekati 0/nol besarnya koefisien determinasi suatu persamaan regresi, maka semakin kecil pengaruh semua variabel independen terhadap variabel dependen. Begitupun

sebaliknya semakin besar koefisien determinasi mendekati angka 1, maka semakin besar pula pengaruh semua variabel independen terhadap variabel dependen.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Letak Geografis**

Wilayah kerja Puskesmas Buntulia meliputi Desa Hulawa Desa Karya Indah, Desa Taluduyunu, Desa Buntulia Utara, Buntulia Tengah, Desa Sipatana, Desa Taluduyunu Utara dengan jumlah penduduk 13.097 Jiwa (Kabupaten Pohuwato).



**Gambar 4.1**  
**Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Buntulia**

Puskesmas Buntulia terletak di Jalan Gunung Pani Desa Taluduyunu Utara, Kec.Buntulia. Kab.Pohuwato. Puskesmas Buntulia adalah puskesmas rawat jalan hasil pemekaran dari Kecamatan induk yang berdiri pada tahun 2010. Wilayah kerja Puskesmas Buntulia merupakan keseluruhan wilayah Kecamatan Buntulia. Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Wilayah Kabupaten Gorontalo
- b. Barat : Wilayah Kecamatan Patilanggio
- c. Selatan : Wilayah Kecamatan Marisa dan Duhiadaa
- d. Timur : Wilayah Kecamatan Dengilo dan Kecamatan Marisa

### **1. Wilayah Administrasi**

Secara administrasi wilayah kerja Puskesmas Buntulia terdiri dari 7 Desa yang terdiri dari beberapa dusun yaitu :

- 1. Desa Hulawa : 6 Dusun
- 2. Desa Karya Indah : 4 Dusun
- 3. Desa Taluduyunu : 5 Dusun
- 4. Desa Buntulia Utara : 4 Dusun
- 5. Desa Buntulia Tengah : 4 Dusun
- 6. Desa sipayata : 3 Dusun
- 7. Desa Taluduyunu Utara : 5 Dusun

Semua wilayah kerja Puskesmas Buntulia dapat di jangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat,jarak tempuh dari desa ke Puskesmas Buntulia rata-rata 30 menit, kecuali Desa Hulawa khususnya Dusun poladingo jarak tempuh dari puskesmas ke desa kurang lebih 1 jam.

## 2. Keadaan Penduduk

### a. Jumlah dan Distribusi Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Buntulia 13.097 jiwa (Kabupaten Pohuwato). Distribusi Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Buntulia secara lengkap dapat di lihat dari table berikut :

**Tabel 4.1.** Jumlah Penduduk

NO	NAMA DESA	JUMLAH PENDUDUK
1	HULAWA	1.938
2	KARYA INDAH	1.024
3	TALUDUYUNU	2.107
4	BUNTULIA UTARA	2.242
5	BUNTULIA TENGAH	2.522
6	SIPATANA	1.626
7	TALUDUYUNUUTARA	1.638
	JUMLAH	13.097

### b. Profil penduduk pada wilayah Puskesmas Buntulia

Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas Buntulia tahun 2021 sebanyak 13.097 jiwa. Jumlah penduduk tertinggi di desa Buntulia Tengah yaitu 2.522 jiwa sedangkan yang terendah di desa karya indah yaitu 1.024 Jiwa

**Tabel 4.2.** Kelompok umur dan jumlah penduduk

NO	KELOMPOK UMUR	JUMLAH PENDUDUK
1	Bayi < 1 Tahun	265
2	Anak 1-5 Tahun	1.048
3	Anak Usia Sekolah (6-12 th)	1.468
6	PUS (Pasangan Usia Subur)	0
7	Bumil	305
8	Bufas	291
9	Lansia	905

### **3. Sumber Daya Puskesmas**

#### **a. Ketenagaan**

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama Puskesmas Buntulia telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan di dukung oleh tenaga dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, sanitarian, dan kesmas. Namun di puskesmas Buntulia belum memiliki tenaga dokter gigi, perawat gigi dan analis kesehatan, apoteker dan asisten apoteker.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsure terpenting dalam organisasi. Jalan tidaknya suatu organisasi sangat tergantung dari keberadaan SDM. SDM kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Buntulia tahun 2021 sebanyak 52 orang. Adapun jenis dan jumlah tenaga di Puskesmas Buntulia pada tahun 2021 dapat di lihat pada table berikut.

**Tabel 4.3.** Data Pegawai berdasarkan jumlah dan Kualifikasi  
Pendidikan

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	JML	PNS	KONTRAK DAERAH	SUKARELA	KET
1	Dokter Umum	1	1	-	-	
2	Dokter Gigi	1	-	1	-	
3	Perawat	16	6	10		
4	Perawat gigi	1	1	-	-	
5	Bidan	18	11	8	-	
6	Apoteker	1	-	-	-	
6	Asisten Apoteker	1	-	-	-	
7	Kesehatan Masyarakat	4	1	3	-	
8	Ahli Gizi		2	2	-	
9	Sanitarian	2	1	1	-	
10	Analisis Laboratorium	-	-	-	-	Tenaga (Ns)
11	Tenaga Non Medis					
	a. Admin	1	-	-	-	
	b. Sopir	1	-	1	-	
	c. Cs	1	-	1	-	

Sedangkan menurut kompetensi pendidikan berpendidikan Diploma III 35 Orang dan yang berpendidikan sarjana 14 Orang. Sementara yang berpendidikan SLTA atau sederajat sebanyak 1 orang.

**Table 4.4.** Tenaga Kesehatan Menurut Pendidikan di Puskesmas

Buntulia tahun 2021

NO	JENJANG PENDIDIKAN	JUMLAH	KET
1	Sarjana	21	
2	Diploma III	33	
3	SLTA	3	
	JUMLAH	52	

### **b. Peralatan dan Sarana Kesehatan**

Untuk melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskemas Buntulia telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung seperti pada tabel berikut.

**Tabel 4.5.** Fasilitas Pelayanan dan Ruangan Di Puskesmas Buntulia Tahun 2021

NO	RUANGAN	JUMLAH	KET
1	Ruang Pendaftaran dan Informasi	1	
2	Ruang Unit Gawat Darurat (UGD)	1	
3	Ruang Pelayanan Pemeriksaan Umum	1	
4	Ruang pelayanan kesehatan ibu dan KB	1	
5	Ruang Kepala Puskesmas	1	
6	Ruang Administrasi	1	
7	Ruang Rekam Medik, Simpus dan Promkes	1	
8	Ruang Gizi	1	
9	Ruang Apotik	1	
10	Ruang Laboratorium	1	
11	Gudang Farmasi	1	

### **c. Sarana Penunjang**

Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan pelayanan dan program, Puskesmas Buntulia juga di dukung dengan sarana penunjang seperti pada tabel berikut.

**Tabel 2.6.** Sarana penunjang di Puskesmas Buntulia tahun 2021

NO	JENIS SARANA/PRASARANA	JUMLA H	RUSAK RINGAN	KONDISI RUSAK SEDANG	RUSAK BERAT	KET
<b>1</b>	<b>Sarana Kesehatan</b>					
	a. Puskesmas Pembantu	1	-	-	-	
	b. Polindes/Poskesdes	6	-	-	-	
	c. Rumah Dinas Dokter	1	-	-	-	
	d. Rumah Dinas Perawat	2	-	-	-	
	e. Ambulance	1				
	f. Sepeda Motor	5	1	-		
<b>2</b>	<b>Sarana Penunjang</b>					
	a. Komputer	4	-	-	-	
	b. Laptop	6	-	-	-	
	c. Lemari Pendingin Besar	1	-	-	-	
	d. Sofa	2	-	-	-	
	e. Lemari es vaksin buka atas	2	-	-	-	
	f. Kursi Roda	2	-	-	-	
	g. Kursi Putar	3	-	-	-	
	h. AC	12	-	-	-	
	i. Alat pemadam kebakaran	2	-		-	
	j. Tempat tidur besi	5	-	-	-	
	k. EKG	1	-	-	-	
	l. Proyektor	-	-	-	-	

#### 4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Buntulia

Dalam melakukan tugas pembangunan kesehatan, Puskesmas Buntulia mempunyai Visi dan Misi sebagai berikut:

##### 1. Visi Puskesmas

Mewujudkan Puskesmas Buntulia Mandiri dan Terdepan Dalam Pelayanan.

## 2. Misi Puskesmas

- a) Memberikan Pelayanan Kesehatan yang Bermutu dan Mengembangkan Pelayanan Unggulan.
- b) Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Berdaya Saing.
- c) Mengembangkan Sarana dan Prasarana Puskesmas yang Aman dan Nyaman.

## 3. Tujuan Puskesmas

Tercapainya Pelayanan Prima serta Terwujudnya Kemandirian Masyarakat dalam Bidang Kesehatan.

## 4. Tata Nilai

- E : Empati
- M : Melayani
- A : Akuntable
- S : Santun

### **4.2. Pembahasan**

#### **4.2.1. Pengelolaan Anggaran Puskesmas**

Dalam menghitung anggaran puskesmas, menggunakan 3 cara teknik pengukuran *Value For Money*, Yaitu:

##### **1. Tingkat Ekonomi :**

$$Tingkat ekonomi = \frac{Realisasi pengeluaran}{Anggaran Pengeluaran} \times 100\%$$

Berikut syarat dikatakan dalam tingkat Ekonomi adalah :

- Memperoleh nilai kurang dari 100% berarti Ekonomis.
- Memperoleh nilai lebih besar dari 100% berarti tidak Ekonomis .
- Memperoleh nilai sama dengan dari 100% berarti Ekonomis Seimbang.

**Penyelesaian :**

a. Tahun 2019

$$Tingkat\ ekonomi = \frac{500.620.545}{598.008.055} \times 100\% = 83,71\%$$

Nilai yang diperoleh kurang dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2019 adalah **Ekonomis**.

b. Tahun 2020

$$Tingkat\ ekonomi = \frac{570.569.500}{576.428.905} \times 100\% = 98,98\%$$

Nilai yang diperoleh kurang dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2020 adalah **Ekonomis**.

c. Tahun 2021

$$Tingkat\ ekonomi = \frac{485.801.000}{508.428.500} \times 100\% = 95,55\%$$

Nilai yang diperoleh kurang dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2021 adalah **Ekonomis**

## 2. Tingkat Efisiensi :

$$Tingkat\ Efisiensi = \frac{Subsidi\ pemerintah}{Realisasi\ pendapatan} \times 100\%$$

Berikut kriteria Efisiensi adalah:

- Memperoleh nilai kurang dari 100% berarti Efisien.
- Memperoleh nilai lebih dari 100% berarti tidak Efisiensi.
- Memperoleh nilai sama dengan dari 100% berarti Efisiensi Seimbang.

### Penyelesaian :

a. Tahun 2019

$$Tingkat\ Efisiensi = \frac{871.899.517}{324.430.429} \times 100\% = 268,43\%$$

Nilai yang diperoleh lebih dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2019 adalah **Tidak Efisien**.

b. Tahun 2020

$$Tingkat\ Efisiensi = \frac{884.033.400}{426.879.800} \times 100\% = 207,09\%$$

Nilai yang diperoleh lebih dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2020 adalah **Tidak Efisien**.

c. Tahun 2021

$$Tingkat Efisiensi = \frac{905.338.472}{428.874.300} \times 100\% = 211,10\%$$

Nilai yang diperoleh lebih dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2021 adalah **Tidak Efisien**.

### 3. Tingkat Efektivitas :

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

Berikut kriteria Efektivitas adalah :

- Memperoleh nilai kurang dari 100% berarti tidak Efektif.
- Memperoleh nilai lebih besar dari 100% berarti Efektif.
- Memperoleh nilai sama dengan dari 100% berarti Efektif seimbang

**Penyelesaian :**

a. Tahun 2019

$$Tingkat Efektivitas = \frac{324.430.429}{882.689.479} \times 100\% = 36,75\%$$

Nilai yang diperoleh kurang dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada Tahun 2019 adalah **Tidak Efektif**.

b. Tahun 2020

$$Tingkat Efektivitas = \frac{426.879.800}{712.750.000} \times 100\% = 59,89\%$$

Nilai yang diperoleh kurang dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2020 adalah **Tidak Efektif.**

c. Tahun 2021

$$Tingkat Efektivitas = \frac{428.874.300}{623.752.000} \times 100\% = 68,76\%$$

Nilai yang diperoleh kurang dari 100%, maka pengelolaan pendapatan anggaran puskesmas pada tahun 2021 adalah **Tidak Efektif.**

#### 4.2.2. Subsidi Pemerintah

##### 1. Uji Normalitas

**Tabel 4.7** Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PERSEDIAAN OBAT	PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	JUMLAH PASIEN
N		36	36	36
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	47025,56	411,44	481,72
	Std. Deviation	7382,298	70,204	40,850
Most Extreme Differences	Absolute	,127	,119	,103
	Positive	,127	,119	,096
	Negative	-,083	-,092	-,103
Test Statistic		,127	,119	,103
Asymp. Sig. (2-tailed)		,148 <sup>c</sup>	,200 <sup>cd</sup>	,200 <sup>cd</sup>

Jika nilai signifikan setiap variabel yang diteliti lebih kecil dari 0,10 atau  $p<0,10$  pada table *One Sample Kolmogorov-Smirnov test* atau pada diagram scatter plot data menyebar disekitar garis diagonal maka dapat dikatakan setiap variabel berdistribusi normal.

- Kriteria dikatakan **Normal** jika nilai *asymp. Signifikan* $>0,10$

-**Tidak Normal** jika nilai *asymp. Signifikan* $<0,10$

Berdasarkan data diatas, maka uji normalitas yang sudah diolah adalah **Normal**.

## 2. Uji Multikolinearitas

**Tabel 4.8** Uji Multikolinearitas

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
PERSEDIAAN OBAT	,946	1,057
PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	,946	1,057

Dinyatakan multikolinearitas jika koefisien korelasi antara variabel bebas ( $X_1$  dan  $X_2$ ) lebih besar dari 0,10. Dikatakan tidak terjadi multikolinearitas jika koefisien korelasi antara variabel bebas ( $X_1$  dan  $X_2$ ) lebih kecil atau sama dengan 0,10. Menurut Francisca (2010) pengujian ini dapat dilihat melalui nilai tolerance dan nilai Varian Inflantori Faktor (VIF).

Berdasarkan data diatas, maka uji Multikolinearitas ini adalah **Tidak Terjadi Multikolinearitas.**

### 3. Uji Heteroskedastisitas

**Tabel 4.9** Uji Heteroskedastisitas

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients			Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
1 (Constant)	340,634	44,721	,000	7,617	,000	
PERSEDIAAN OBAT	-6,889	,001	,931	-,087	,931	
PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	,351	,083	,000	4,210	,000	

Pengujian heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan varience dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Model regresi yang baik yaitu tidak terjadi heteroskedastisitas.

-Kriteria dikatakan **terjadi heteroskedastisitas** jika nilai signifikan $< 0,10$

-**Tidak terjadi heteroskedastisitas** jika nilai sig $> 0,10$

Berdasarkan data diatas, maka uji heteroskedastisitas ini adalah baik, karena **Tidak terjadi Heteroskedastisitas.**

#### 4.2.3. Analisis Regresi berganda

Sesudah selesai uji prasyarat, Analisis Regresi yang sudah diperoleh yaitu :

**Tabel 4.10.** Hasil Analisis Regresi Linear Berganda

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	340,634	44,721	,000	7,617	,000
PERSEDIAAN OBAT	-6,889	,001	,931	-,087	,931
PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	,351	,083	,000	4,210	,000

Menggunakan Rumus Regresi :

$$Y = \alpha + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \sum$$

**Penyelesaian :**

$$Y = 340,634 - 6,889X_1 + 0,351X_2 + \sum$$

Jadi hasil persamaan diatas membuktikan bahwa Persediaan Obat ( $X_1$ ) dan Persediaan Alat Kesehatan ( $X_2$ ) memiliki nilai nol maka Jumlah Pasien (Y) nilainya sejumlah nilai konstanta yaitu 340,634. Dan Variabel Persediaan Obat ( $X_1$ ) nilai koefisiennya sejumlah 6,889 jadi jika Persediaan Obat ( $X_1$ ) nilai 1 satuan maka jumlah pasien 6,889 dengan memperhitungkan nilai variabel lainnya konstan (tetap) dengan sehubungan searah (Positif). Sementara itu untuk Variabel Persediaan Alat Kesehatan ( $X_2$ ) yang nilai koefisiennya sejumlah 0,351 akan memberi pengaruh kepada Jumlah Pasien berjumlah 0.351 apabila Persediaan

Alat Kesehatan ( $X_2$ ) nilainya 1 satuan maka dengan menghitungkan Variabel lainnya konstan dengan positif atau searah.

### 1. Uji t (secara parsial)

Penjelasan tentang hasil Uji t untuk masing-masing variabel bebas adalah :

Jika Uji t-hitung > t-tabel, maka Tolak  $H_0$ ,  $H_1$  diterima (Signifikan)

Jika Uji t-hitung < t-tabel, maka Terima  $H_0$ ,  $H_1$  ditolak (Tidak Signifikan)

*Degree of Freedom* adalah  $n-1$ , yaitu  $36-1 = 35$

t-tabel dengan probabilitas 10% (0,10) adalah 1,306

#### a. Persediaan Obat

Hasil statistik uji t pada variabel persediaan obat telah diperoleh nilai t-hitung sebesar -0,087 lebih kecil dari t-tabel 1,306. Oleh karena itu t-hitung lebih kecil, maka **Tidak Terdapat Pengaruh** persediaan obat terhadap jumlah pasien.

#### b. Persediaan Alat Kesehatan

hasil statistik uji t pada variabel persediaan alat kesehatan sudah diperoleh nilai t-hitung sebesar 4,210 lebih besar dari t-tabel 1,306. Jadi t-hitung lebih besar, maka **Terdapat Pengaruh** persediaan alat kesehatan terhadap jumlah pasien.

### 2. Uji F

Jika nilai signifikansi F lebih kecil dari 0,10 atau  $p < 0,10$  maka model regresi signifikan secara statistik.

Hasil dari pengujian diperoleh nilai F hitung sebesar 9,284 dengan signifikansi sebesar 0,001. Jadi nilai signifikansi tersebut lebih kecil dari 0,10

(p<0,10), jadi model regresi dengan variabel bebas variabel persediaan Obat dan Persediaan Alat Kesehatan **Berpengaruh Signifikan** secara statistik terhadap jumlah pasien.

### 3. Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Koefisien Determinasi yaitu suatu alat untuk mengukur seberapa besar persentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Besarnya koefisien determinasi sekitar antara angka 0 sampai dengan 1, semakin mendekati 0/nol besarnya koefisien determinasi suatu persamaan regresi, maka semakin kecil pengaruh semua variabel independen terhadap variabel dependen. Begitupun sebaliknya semakin besar koefisien determinasi mendekati angka 1, maka semakin besar pula pengaruh semua variabel independen terhadap variabel dependen.

Hasil uji  $R^2$  sebesar 0.360. hal ini menunjukkan bahwa jumlah pasien dipengaruhi oleh persediaan Obat dan Persediaan Alat Kesehatan sebesar 36%, sedangkan sisanya 64% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan analisis data yang sudah diuraikan dalam Bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Analisis Deskriptif :
  - a. Tingkat ekonomi Puskesmas Buntulia sudah dapat dikatakan bagus karena Tahun 2019 sampai dengan 2021 adalah Ekonomis, hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu:
    - Jumlah karyawan Puskesmas Buntulia berjumlah 60 karyawan. Peningkatan jumlah karyawan ini berpengaruh pada jasa pelayanan atau insentif yang dibagikan dan belanja makan dan minum harian pegawai.
    - Tidak adanya tenaga *cleaning service* yang disediakan oleh dinas kesehatan sehingga puskesmas manganggarkan sendiri.
    - Semua kebutuhan untuk operasional Puskesmas Buntulia seperti Fotokopi, pembelian Printer, pembelian alat-alat medis dan ATK sudah di tanggung oleh pemerintah.
  - b. Tingkat Efisiensi Puskesmas Buntulia tidak bagus karena dari Tahun 2019 sampai dengan 2021 Tidak Efisien. Hal ini disebabkan karena realisasi biaya untuk memperoleh pendapatan, dalam hal ini adalah subsidi dari pemerintah untuk puskesmas (dalam bentuk barang tetapi oleh peneliti telah diolah menjadi rupiah), tidak sesuai dengan pemerintaan/kebutuhan dari Puskesmas.

- c. Tingkat Efektivitas Puskesmas Buntulia pada Tahun 2019 sampai dengan 2021 tidak Efektif. Hal ini disebabkan karena masyarakat Buntulia dan masyarakat sekitar kurang kesadaran akan pentingnya kesehatan, sehingga masyarakat yang sakit akan memilih berobat dirumah atau di tempat lain ketimbang di Rumah Sakit. Dan juga kurangnya perlengkapan yang ada di Puskesmas Buntulia, apa bila ada pasien yang membutuhkan perawatan khusus maka akan di bawa/Rujuk ke Rumah sakit karena di RS lebih lengkap persiapannya atau peralatannya.
2. Berdasarkan Analisis Regresi :

Subsidi dalam penelitian ini dinyatakan dalam bentuk Persediaan Obat dan Persediaan Alat Kesehatan. Berdasarkan analisis yang sudah dilakukan maka Persediaan Obat tidak signifikan dan Persediaan Alat Kesehatan berpengaruh secara signifikan. Jika dilihat secara keseluruhan dari persediaan di atas maka persediaan yang disubsidi oleh pemerintah itu sebesar 36%, mempengaruhi jumlah pasien untuk berkunjung atau berobat ke Puskesmas Buntulia, sedangkan sisanya 64% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Jadi, subsidi merupakan bagian kecil bagi masyarakat untuk berkunjung atau berobat ke Puskesmas Buntulia. Faktor-faktor lainnya mungkin disebabkan oleh motivasi kepada pasien, semangat karyawan, sikap pelayanan, dan lain-lain. Intinya, faktor penentu dari keberhasilan puskesmas Buntulia tidak ditentukan oleh subsidi yang telah diberikan oleh pemerintah.
3. Dari hasil Analisis deskriptif dan Analisis Regresi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Secara keseluruhan pengelolaan anggaran dan kinerja puskesmas Buntulia adalah Biak. Puskesmas Buntulia dapat mengelola anggaran secara mandiri, dan subsidi dari pemerintah yang mengakibatkan Puskesmas Buntulia berada dalam kondisi yang tidak efisien dan tidak efektif, hanya 36% yang mempengaruhi jumlah pasien untuk berobat ke puskesmas, dapat menghambat pengelolaan anggaran dan kinerja puskesmas dalam mencapai tujuan-tujuan puskesmas.
- b. Puskesmas Buntulia tidak mampu mengoptimalkan pelayanan, dengan alasan subsidi tidak sesuai dengan keadaan masyarakat lokal, yang merupakan kondisi lingkungan dan perilaku hidup bersih/sehat masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Buntulia.

## 5.2. Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan hasil penelitian ini, maka dapat diusulkan beberapa saran sebagai berikut :

- a. Bagi Pemerintah, subsidi yang telah diberikan kepada Puskesmas Buntulia disesuaikan dengan pemerintah dan kebutuhan puskesmas serta kebutuhan masyarakat lokal. Apabila subsidi yang diberikan tidak sesuai dengan permintaan, maka subsidi tersebut tidak akan digunakan atau tidak bermanfaat bagi masyarakat. Contohnya, persediaan obat diperbanyak sesuai dengan banyaknya jumlah penyakit yang diderita masyarakat atau pasien di wilayah tersebut.
- b. Bagi Puskesmas Buntulia, diberikan penyuluhan kepada masyarakat agar kesadaran dan kepedulian masyarakat tentang kesehatan bisa meningkat,

yang nantinya akan berimbang dengan semakin banyaknya masyarakat yang berobat ke puskesmas Buntulia sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisien pada Puskesmas Buntulia (dalam bentuk realisasi pendapatan) dan mencapai tujuan masyarakat yang sehat. Dan juga puskesmas Buntulia untuk mengatur manajemen puskesmas, baik itu karyawan ataupun pasien yang ingin berobat wajib mengikuti prosedur pendaftaran yang berlaku.

- c. Bagi Dokter-dokter di Puskesmas Buntulia, memberikan alternatif obat lain apabila obat yang dibutuhkan telah habis dengan obat yang diberikan pemerintah dapat dimaksimalkan dan dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto., S. (2007). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aziza, N., & Patdono, S. (2019). *Pengukuran Kinerja Organisasi Nirlaba dengan IPMS*. Jogyakarta.
- depkes. (2020, June 6). *Pengertian Puskesmas, Tugas, Fungsi dan Kegiatannya*. Diambil kembali dari [/pengertian-puskesmas-tugas-fungsi-dan-kegiatannya/](https://pelayananpublik.id/2020/06/06/pengertian-puskesmas-tugas-fungsi-dan-kegiatannya/): <https://pelayananpublik.id/2020/06/06/pengertian-puskesmas-tugas-fungsi-dan-kegiatannya/>
- Gary, S., & Helene, R.-M. (1989). *Behavioral Accounting*. South Western Publishing Co.
- Gie. (2020, July 4). *Pengertian Organisasi Manfaat dan Fungsi Berorganisasi*. Diambil kembali dari [/pengertian-organisasi/](https://accurate.id/marketing-manajemen/pengertian-organisasi/): <https://accurate.id/marketing-manajemen/pengertian-organisasi/>
- Halim, A., & Syam, K. M. (2012). *Akuntansi Sektor Publik Akuntansi Keuangan Daerah*. Jakarta: Edisi Empat.
- Harmony. (2021, Maret 11). *Organisasi Nirlaba Atau Non Profit, Apa Itu, Contoh Dan Cirinya*. Diambil kembali dari [/organisasi-nirlaba-atau-non-profit-apa-itu-contoh-dan-cirinya/](https://www.harmony.co.id/blog/organisasi-nirlaba-atau-non-profit-apa-itu-contoh-dan-cirinya/): <https://www.harmony.co.id/blog/organisasi-nirlaba-atau-non-profit-apa-itu-contoh-dan-cirinya>
- Heize, J., & Barry, R. (2009). *Manajemen Operasional*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hidayat, A. (2012, Oktober). *Penjelasan Analisis Deskriptif dan Tutorialnya Dengan Excel*. Diambil kembali dari [analisis-deskriptif-dengan-: https://www.statistikian.com/2012/10/analisis-deskriptif-dengan-excel.html](https://www.statistikian.com/2012/10/analisis-deskriptif-dengan-excel.html)
- Indra, B. (2006). *Akuntansi sektor publik di Indonesia*. Yogyakarta: BFEE.
- Jevi, N. (2021, September 29). *Data Sekunder adalah Jenis Data Tambahan, Ketahui Ciri-ciri dan Contohnya*. Diambil kembali dari [/data-sekunder-adalah-jenis-data-tambahan-ketahui-ciri-ciri-dan-contohnya-: merdeka.com/jateng/data-sekunder-adalah-jenis-data-tambahan-ketahui-ciri-ciri-dan-contohnya-kln.html](https://merdeka.com/jateng/data-sekunder-adalah-jenis-data-tambahan-ketahui-ciri-ciri-dan-contohnya-kln.html)
- Lohman. (2014). *Analisis Kuantitatif*. Jogyakarta.

- Mahsun, M. (2011). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: BFEE.
- Mahsun, M. (2019). *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.
- Mardiasmo. (2018). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Andi.
- Mike, K. (2017, April 20). *Apa Itu Kesehatan*. Diambil kembali dari /apa-itu-kesehatan-: <https://dinkes.bogorkab.go.id/links/apa-itu-kesehatan-2/>
- Mulyadi. (2010). *Akuntansi biaya*. Yogyakarta: Bagian Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi.
- Pamungkas, F. E. (2010, Juni 22). *pengelolaan anggaran dan kinerja puskesmas*. Diambil kembali dari [https://repository.usd.ac.id/2656/2/022214013\\_Full.pdf](https://repository.usd.ac.id/2656/2/022214013_Full.pdf)
- Pretty, A. (2021, september 27). *Regresi adalah: Pengertian, Fungsi, Manfaat, dan Rumusnya*. Diambil kembali dari /blog/regresi-adalah: <https://www.modalrakyat.id/blog/regresi-adalah>
- Purwiyanti, D. (2017). *Analisis kinerja berbasis konsep Value For Money . Katalogis ,* 190-200.
- Salma. (2021, Mei 12). *Penelitian Studi Kasus: Pengertian, Jenis-Jenis, dan Contoh Lengkap*. Diambil kembali dari /penelitian-studi-kasus/: <https://penerbitdeepublish.com/penelitian-studi-kasus/>
- Simamora, H. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Sudjana. (2005). *Metode Statistik*. Bandung: Tarsito.

# LAMPIRAN

## Jadwal Penelitian

### Jadwal Penelitian

Kegiatan	2021																																			
	April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Observasi																																				
Usulan Judul																																				
Penyusunan Proposal & Bimbingan																																				
Ujian Proposal																																				
Revisi Proposal																																				
Pengolahan Data & Bimbingan																																				
Ujian Skripsi																																				
Revisi Skripsi																																				

Kegiatan	2022																			
	Januari				Februari				Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observasi																				
Usulan Judul																				
Penyusunan Proposal & Bimbingan																				
Ujian Proposal																				
Revisi Proposal																				
Pengolahan Data & Bimbingan																				
Ujian Skripsi																				
Revisi Skripsi																				

---

## ABSTRACT

### UMMI KALSUM. E1119148. THE VALUE FOR MONEY ANALYSIS IN MEASURING THE PERFORMANCE OF THE BUNTULIA PUBLIC HEALTH CENTER IN POHuwATO REGENCY

*The objectives of this study are to 1) describe the budget management of the Buntulia Public Health Center, Pohuwato Regency from 2019 to 2021 to determine the performance of the Public Health Center and 2) Be able to evaluate policies on government subsidies to support the goals of Public Health Center services. The method applied in this research is a quantitative approach with the technique used is descriptive analysis through the measurement technique of Value For Money and Regression Analysis. It explains government subsidies with the budget performance of the Buntulia Public Health Center. The results of the discussion in this study are: 1) Descriptive analysis; The Buntulia Public Health Center has managed its finances quite well in terms of three levels, namely Economical, but there is no inefficiency and ineffectiveness due to government subsidies that are not following the condition of the Public Health Center. 2) Regression Analysis; The Public Health Center cannot optimize its services because the supply of drugs is not significant but the Public Health Center can optimize its services through a significant supply of medical devices. 3) Overall the Buntulia Health Center can manage the budget well and independently. The results of government subsidies that are not well-targeted, result in inefficient and ineffective Public Health centers and slow down budget management and Public Health Center performance.*

*Keywords: Value for Money analysis, Public Health Center performance*



## ABSTRAK

### UMMI KALSUM. E1119148. ANALISIS VALUE FOR MONEY DALAM MENGIKUR KINERJA PUSKESMAS BUNTULIA KABUPATEN POHuwATO

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk : 1) Dapat Menggambarkan tata kelola anggaran puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato Pada Tahun 2019 sampai dengan 2021 untuk mengetahui kinerja Puskesmas dan 2) Dapat Mengevaluasi kebijakan-kebijakan pada subsidi pemerintah untuk mendukung tujuan pelayanan puskesmas. Metode yang diterapkan pada penelitian ini yaitu melalui pendekatan kuantitatif dengan teknik yang digunakan adalah Analisis deskriptif melalui teknik pengukuran Value For Money dan Analisis Regresi untuk dapat menjelaskan subsidi pemerintah dengan kinerja anggaran Puskesmas Buntulia. Hasil Pembahasan pada penelitian ini yaitu : 1) Analisis deskriptif, puskesmas Buntulia telah mengelola keuangannya dengan cukup baik dilihat dari tiga tingkat yaitu Ekonomis, namun terdapat tidak ketidakefisienan dan tidak efektivitas karena subsidi pemerintah yang tidak sesuai dengan keadaan puskesmas. 2) Analisis Regresi Puskesmas tidak dapat mengoptimalkan pelayanannya karena Persediaan Obat tidak signifikan tetapi puskesmas mampu mengoptimalkan pelayanannya melalui persediaan Alat kesehatan yang signifikan. 3) Secara keseluruhan Puskesmas Buntulia dapat mengelola anggaran secara baik dan mandiri. Hasil dari subsidi pemerintah yang tidak tepat sasaran, mengakibatkan puskesmas tidak efisien dan tidak efektif dan memperlambat pengelolaan anggaran dan kinerja puskesmas.

Kata kunci: analisis Value for Money, kinerja Puskesmas



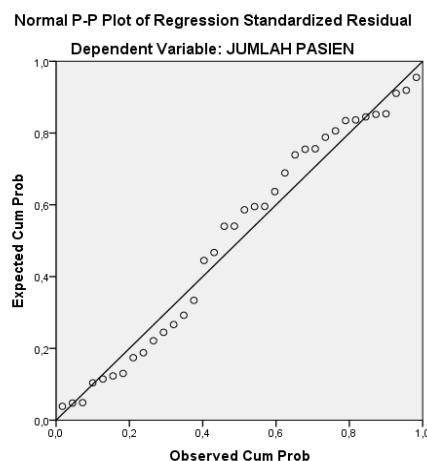
## HASIL UJI NORMALITAS

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		PERSEDIAAN OBAT	PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	JUMLAH PASIEN
N		36	36	36
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	47025,56	411,44	481,72
	Std. Deviation	7382,298	70,204	40,850
Most Extreme Differences	Absolute	,127	,119	,103
	Positive	,127	,119	,096
	Negative	-,083	-,092	-,103
Test Statistic		,127	,119	,103
	Asymp. Sig. (2-tailed)	,148 <sup>c</sup>	,200 <sup>c,d</sup>	,200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

## Charts



Uji Normalitas yaitu untuk diketahui data variabel penelitian apakah berdistribusi normal atau tidak, uji normalitas ini menggunakan teknik analisis *Kolmogorov-Smirnov* dan untuk perhitungannya menggunakan program SPSS.

Kriteria dikatakan **normal** jika nilai asym. Sig > 0,10

**Tidak normal** jika nilai asymp. Sig <0,10

## HASIL UJI MULTIKOLINERITAS

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN, PERSEDIAAN OBAT <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: JUMLAH PASIEN

b. All requested variables entered.

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	340,634	44,721	,000	7,617	,000
PERSEDIAAN OBAT	-6,889	,001	,931	-,087	,931
PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	,351	,083	,000	4,210	,000

Uji Multikolinearitas yaitu untuk dapat mengetahui apakah ada korelasi antar variabel bebas (independen).

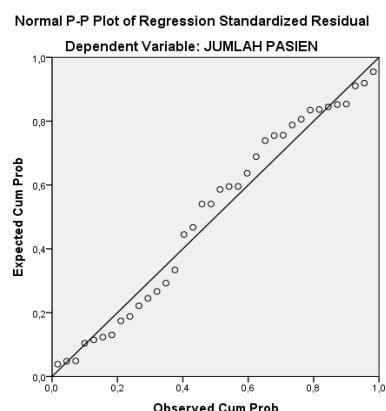
Pada pengujian ini dilakukan fasilitas uji Variance Inflation Factor atau (VIF) dan Toleransi yang ada dalam program SPSS.

Kriteria tidak terjadi Multikolinearitas apabila nilai **VIF-nya kurang dari 10** dan nilai Toleransi nya lebih besar dari 0,1.

## Uji Heteroskedastisitas

Coefficients<sup>a</sup>

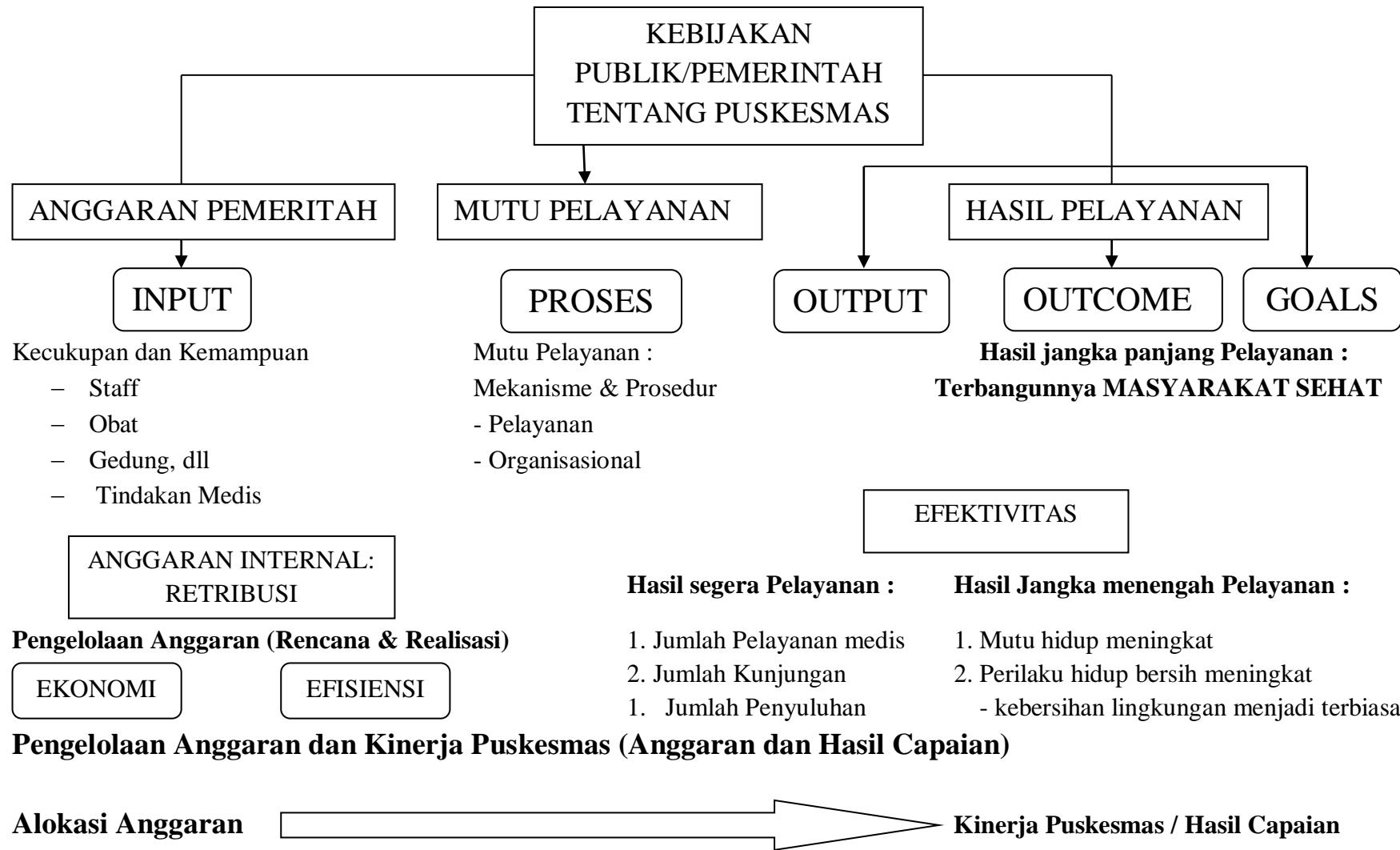
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	340,634	44,721	,000	7,617	,000
PERSEDIAAN OBAT	-6,889	,001	,931	-,087	,931
PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN	,351	,083	,000	4,210	,000



Uji Heteroskedastisitas yaitu untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan lainnya. Model regresi yang baik yaitu terjadi heteroskedastisitas.

Kriteria dikatakan **terjadi heteroskedastisitas** jika nilai sig<0,10

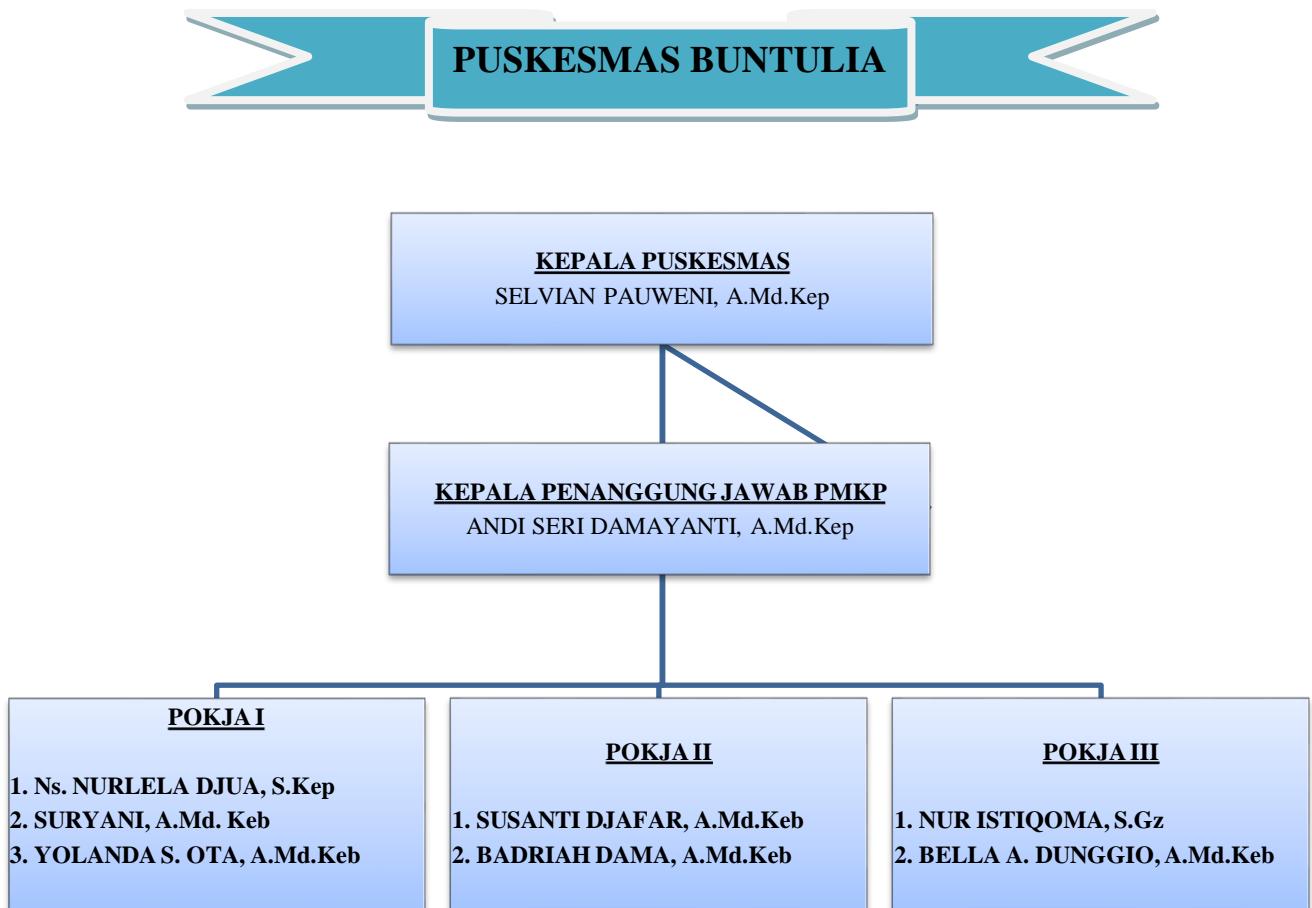
**Tidak terjadi heteroskedastisitas** jika nilai sig >0,10



## PETA BATAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTULIA



**STRUKTUR ORGANISASI**  
**TIM PENINGKATAN MUTU KLINIS DAN KESEHATAN PASIEN (PMKP)**  
**TAHUN 2019**



**LAPORAN KEMAJUAN PER TRIWULAN  
PERTANGGUNG JAWABAN BENDAHARA PENERIMAAN SKPD  
PUSKESMAS BUNTULIA  
TAHUN ANGGARAN 2019**

Provinsi : Gorontalo

Kabupaten / Kota : Pohuwato

Bendahara : Susanti Djapar, A.Md.Keb

Pagu Anggaran : Rp. 882.689,479

(Dalam Rupiah)

NO	MENU	JUMLAH ANGGARAN	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	REALISASI PAGU	SISA ANGGARAN
1	Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga	123.994.000	14.200.000	15.900.000	0	0	30.100.000	93.894.000
2	Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (Pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu,anak dan KBM Pelayanan Gizi dan Pelayanan Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Penyakit.	495.964.100	70.434.500	84.967.500	110.970.950	117.515.100	383.888.050	112.076.050
3	Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan dan Upaya Kesehatan Lainnya	66.988.000	2.300.000	5.005.000	7.900.000	30.919.000	46.124.000	20.864.000
4	Pelaksanaan Fungsi Manajemen (P1, P2 dan P3)							
5	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	15.000.000	0	0	0	0	0	15.000.000
6	Nusantara Sehat							
7	Dukungan Manajemen	180.743.379	18.603.200	12.968.200	30.630.200	35.945.400	98.147.000	82.596.379
	<b>TOTAL</b>	<b>882.689,479</b>	<b>105.537.700</b>	<b>118.840.700</b>	<b>149.501.150</b>	<b>184.379.500</b>	<b>558.259.050</b>	<b>324.430.429</b>

Mengetahui

Kepala Puskesmas Buntulia

Selyian Pauweni, A.Md.Keb  
NIP. 19720917 199212 2 001

**LAPORAN KEMAJUAN PER TRIWULAN  
PERTANGGUNG JAWABAN BENDAHARA SKPD  
PUSKESMAS BUNTULIA  
TAHUN ANGGARAN 2020**

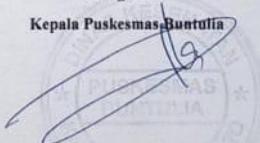
**Provinsi** : Gorontalo  
**Kabupaten / Kota** : Pohuwato  
**Bendahara** : Susanti Djapar, A.Md.Keb  
**Pagu Anggaran** : Rp. 712,750,000

(Dalam Rupiah)

NO	MENU	JUMLAH ANGGARAN	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	REALISASI PAGU	SISA ANGGARAN	%
1	Upaya Penurunan AKI, AKB	80.439.000	14.716.000	22.531.200	9.750.000	31.441.800	78.439.000	2.000.000	97
2	Upaya Penanggulangan Stunting	100.933.000	20.000.000	18.400.000	30.400.000	32.133.000	100.933.000	0	100
3	Upaya Gerakan Masyarakat Hidup sehat	62.370.000	5.712.000	7.756.000	14.056.000	17.705.000	45.229.000	17.141.000	72
4	Upaya Deteksi Dini, Preventif, Dan respon Penyakit	90.560.000	7.500.000	18.056.000	18.400.000	35.200.000	79.156.000	11.404.000	87
5	Upaya Fungsi Manajemen (P1, P2 dan P3)	60.135.000	27.372.800	5.958.800	6.082.500	12.793.800	52.207.900	7.927.100	87
6	Upaya pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (covid-19)	318.312.000	11.200.000	7.600.000	29.500.000	31.614.900	79.914.900	238.398.100	25
	<b>JUMLAH</b>	<b>712.750.000</b>	<b>86.500.800</b>	<b>80.302.000</b>	<b>108.188.000</b>	<b>160.883.500</b>	<b>426.879.800</b>	<b>276.870.200</b>	<b>60</b>

Mengetahui

Kepala Puskesmas Buntulia



Selvian Pauweni, A.Md.Keb  
 NIP. 19720917 199212 2 001

**LAPORAN KEMAJUAN PER TRIWULAN  
PERTANGGUNG JAWABAN BENDAHARA SKPD  
PUSKESMAS BUNTULIA  
TAHUN ANGGARAN 2021**

Provinsi : Gorontalo

Kabupaten / Kota : Pohuwato

Bendahara : Susanti Djapar, A.Md.Keb

Pagu Anggaran : Rp. 623,752,000

(Dalam Rupiah)

NO	MENU	JUMLAH ANGGARAN	TW 1	TW 2	TW 3	TW 4	REALISASI PAGU	SISA ANGGARAN	%
1	Upaya Penurunan AKI, AKB	90.439.000	14.716.000	24.531.200	9.750.000	41.441.800	90.439.000	0	100
2	Upaya Penanggulangan Stunting	107.933.000	26.000.000	18.400.000	31.400.000	32.133.000	107.933.000	0	100
3	Upaya Gerakan Masyarakat Hidup sehat	62.370.000	5.712.000	7.756.000	14.056.000	17.700.000	45.224.000	17.146.000	72
4	Upaya Deteksi Dini, Preventif, Dan respon Penyakit	88.560.000	6.500.000	17.056.000	18.400.000	35.200.000	77.156.000	11.404.000	87
5	Upaya Fungsi Manajemen (P1, P2 dan P3)	56.135.000	25.372.800	4.958.800	5.082.000	12.793.800	48.207.400	7.927.600	85
6	Upaya pencegahan dan pengendalian corona virus disease 2019 (covid-19)	218.315.000	11.200.000	7.600.000	29.500.000	11.614.900	59.914.900	158.400.100	27
<b>JUMLAH</b>		<b>623.752.000</b>	<b>89.500.800</b>	<b>80.302.000</b>	<b>108.188.000</b>	<b>150.883.500</b>	<b>428.874.300</b>	<b>194.877.700</b>	<b>69</b>

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Buntulia

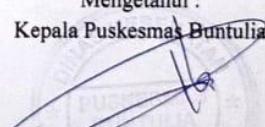
  
Selvian Pauweni, A.Md.Keb  
NIP. 19720917 199212 2 001

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN POHuwATO**  
**PUSKESMAS BUNTULIA**  
**LAPORAN REALISASI ANGGARAN**  
**31 DESEMBER 2019**

No Urut	Uraian	Anggaran	Realisasi	Lebih/(Kurang)
1	<b>PENDAPATAN</b>			
	<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH</b>			
	Pendapatan Pajak Daerah			
	Pendapatan Daerah	882.689.479	324.430.429	(558.259.050)
	Lain-lain pendapatan Asli Daerah			
	<b>JUMLAH</b>	<b>882.689.479</b>	<b>324.430.429</b>	<b>(558.259.050)</b>
2	<b>BELANJA</b>			
	<b>BELANJA OPERASI</b>			
	Belanja jasa pegawai	300.552.000	312.654.500	12.102.500
	Belanja Bahan-bahan	159.568.545	234.678.005	75.109.460
	<b>BELANJA MODAL</b>			
	Belanja Peralatan dan Mesin	40.500.000	50.675.550	10.175.550
	<b>JUMLAH</b>	<b>500.620.545</b>	<b>598.008.055</b>	<b>97.387.510</b>
	<b>SURPLUS/DEFISIT</b>			<b>(460.871.540)</b>

Mengetahui :

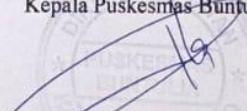
Kepala Puskesmas Buntulia

  
 Selyan Pauweni, A.Md.Keb  
 NIP.19720917 199212 2 001

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN POHuwATO**  
**PUSKESMAS BUNTULIA**  
**LAPORAN REALISASI ANGGARAN**  
**31 Desember 2020**

No Urut	Uraian	Anggaran	Realisasi	Lebih/(Kurang)
1	<b>PENDAPATAN</b>			
	<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH</b>			
	Pendapatan Pajak Daerah			
	Pendapatan Daerah	712.752.000	426.874.300	(285.870.200)
	Lain-lain pendapatan Asli Daerah			
	<b>JUMLAH</b>	712.750.000	426.879.800	(285.870.200)
2	<b>BELANJA</b>			
	<b>BELANJA OPERASI</b>			
	Belanja jasa pegawai	355.750.000	350.500.500	(5.249.500)
	Belanja Bahan-bahan	115.678.005	109.568.500	(6.109.505)
	<b>BELANJA MODAL</b>			
	Belanja Peralatan dan Mesin	105.000.900	110.500.500	5.499.600
	<b>JUMLAH</b>	576.428.905	570.569.500	(5.859.405)
	<b>SURPLUS/DEFISIT</b>			(291.729.605)

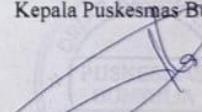
Mengetahui  
 Kepala Puskesmas Buntulia



**Selyian Pauweni, A.Md.Keb**  
 NIP.19720917 199212 2 001

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN POHuwATO**  
**PUSKESMAS BUNTULIA**  
**LAPORAN REALISASI ANGGARAN**  
**31 Desember 21**

No Urut	Uraian	Anggaran	Realisasi	Lebih/(Kurang)
1	<b>PENDAPATAN</b>			
	<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH</b>			
	Pendapatan Pajak Daerah			
	Pendapatan Daerah	623.752.000	428.874.300	(194.877.700)
	Lain-lain pendapatan Asli Daerah			
	<b>JUMLAH</b>	623.752.000	428.874.300	(194.877.700)
2	<b>BELANJA</b>			
	<b>BELANJA OPERASI</b>			
	Belanja jasa pegawai	311.500.500	300.750.000	(10.750.500)
	Belanja Bahan-bahan	96.250.000	94.750.500	(1.499.500)
	<b>BELANJA MODAL</b>			
	Belanja Peralatan dan Mesin	100.678.000	90.300.500	(10.377.500)
	<b>JUMLAH</b>	508.428.500	485.801.000	(22.627.500)
	<b>SURPLUS/DEFISIT</b>			(217.505.200)

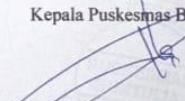
Mengetahui  
 Kepala Puskesmas Buntulia  
  
Selvian Pauweni, A.Md.Keb  
 NIP.19720917 199212 2 001

**LAPORAN KUNJUNGAN PUSKESMAS BUNTULIA**

**TAHUN 2019**

NO	BULAN	UMUM	KIA	KB	JUMLAH
1	JANUARI	255	75	95	425
2	FEBRUARI	265	81	102	448
3	MARET	233	77	88	398
4	APRIL	267	73	91	431
5	MEI	253	84	98	435
6	JUNI	270	69	86	425
7	JULI	240	85	94	419
8	AGUSTUS	275	89	105	469
9	SEPTEMBER	269	76	87	432
10	OKETOBER	265	72	84	421
11	NOVEMBER	288	80	92	460
12	DESEMBER	290	91	97	478
<b>TOTAL</b>		3.170	952	1.119	5.241

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Buntulia

  
**Selyian Pauweni, A.Md.Keb**  
NIP.19720917 199212 2 001

**LAPORAN KUNJUNGAN PUSKESMAS BUNTULIA**

**TAHUN 2020**

NO	BULAN	UMUM	KIA	KB	JUMLAH
1	JANUARI	297	78	115	490
2	FEBRUARI	300	80	102	482
3	MARET	313	76	89	478
4	APRIL	289	73	91	453
5	MEI	301	87	96	484
6	JUNI	314	76	109	499
7	JULI	308	91	102	501
8	AGUSTUS	304	87	105	496
9	SEPTEMBER	294	77	82	453
10	OKTOBER	311	89	93	493
11	NOVEMBER	307	82	98	487
12	DESEMBER	303	81	112	496
<b>TOTAL</b>		3641	977	1194	5812

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Buntulia

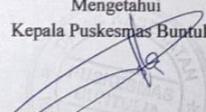
Selvian Pauweni, A.Md.Keb  
NIP. 19720917 199212 2 001

**LAPORAN KUNJUNGAN PUSKESMAS BUNTULIA**

**TAHUN 2021**

NO	BULAN	UMUM	KIA	KB	JUMLAH
1	JANUARI	306	81	114	501
2	FEBRUARI	316	92	109	517
3	MARET	301	94	118	513
4	APRIL	322	89	104	515
5	MEI	309	91	111	511
6	JUNI	325	95	106	526
7	JULI	317	87	108	512
8	AGUSTUS	309	97	105	511
9	SEPTEMBER	322	94	118	534
10	OKTOBER	319	103	112	534
11	NOVEMBER	330	99	121	550
12	DESEMBER	331	108	126	565
<b>TOTAL</b>		<b>3807</b>	<b>1130</b>	<b>1352</b>	<b>6289</b>

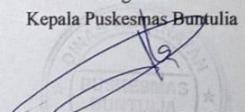
Mengetahui  
Kepala Puskesmas Buntulia

  
**Selvian Pauweni, A.Md.Keb**  
NIP.19720917 199212 2 001

DATA SUBSIDI PEMERINTAH DALAM BENTUK BARANG  
PERSEDIAAN ALAT KESEHATAN  
PUSKESMAS BUNTULIA

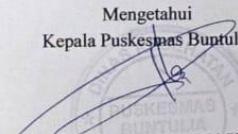
BULAN	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021
Januari	307	387	390
Februari	327	389	489
Maret	331	392	337
April	334	499	412
Mei	438	318	427
Juni	341	327	438
Juli	344	336	549
Agustus	449	442	473
September	355	449	459
Oktober	356	453	498
November	458	468	517
Desember	367	387	569

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Buntulia

  
Selvian Pauweni, A.Md.Keb  
NIP.19720917 199212 2 001

**DATA SUBSIDI PEMERINTAH DALAM BENTUK BARANG  
PERSEDIAAN OBAT  
PUSKESMAS BUNTULIA**

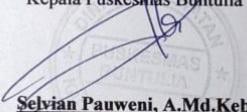
BULAN	TAHUN 2019	TAHUN 2020	TAHUN 2021
Januari	33.876	42.976	48.983
Februari	38.989	46.241	48.086
Maret	43.992	51.765	42.288
April	51.345	45.754	42.033
Mei	45.675	48.765	40.244
Juni	53.532	49.726	35.569
Juli	47.892	39.789	41.006
Agustus	47.983	44.675	41.686
September	48.734	40.098	44.448
Okttober	58.967	54.823	41.984
November	49.876	48.673	72.231
Desember	45.765	52.203	62.248

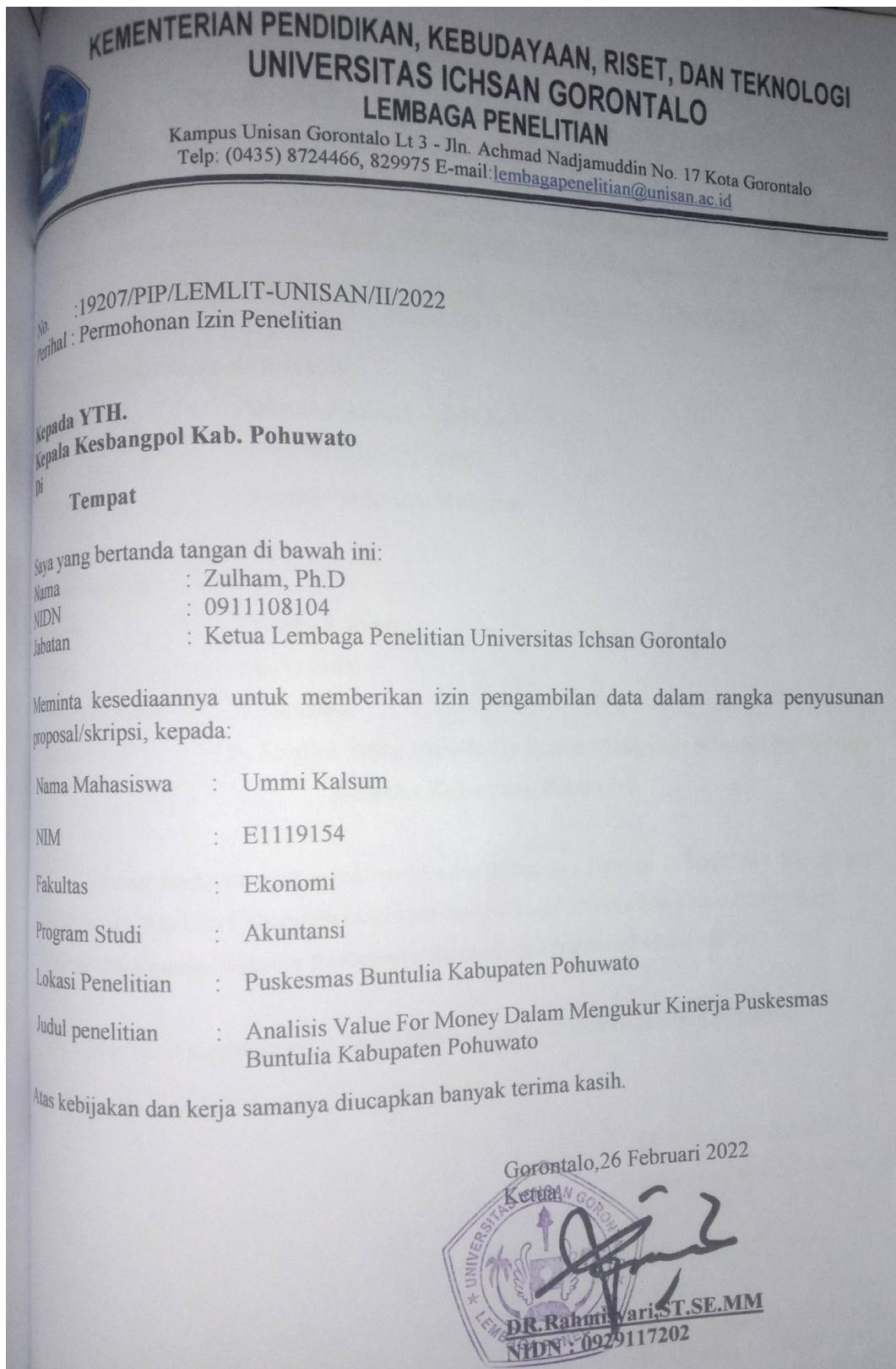
Mengetahui  
Kepala Puskesmas Buptulia  
  
Selvian Pauweni, A.Md.Keb  
NIP.19720917 199212 2 001

**DATA SUBSIDI PEMERINTAH DALAM BENTUK RUPIAH  
PERSEDIAAN OBAT DAN ALAT KESEHATAN**

**PUSKESMAS BUNTULIA**

<b>BULAN</b>	<b>TAHUN 2019</b>	<b>TAHUN 2020</b>	<b>TAHUN 2021</b>
Januari	Rp 54.689.300	Rp 69.781.800	Rp 77.981.097
Februari	Rp 61.797.075	Rp 73.728.175	Rp 84.027.102
Maret	Rp 66.895.600	Rp 80.383.875	Rp 82.491.213
April	Rp 76.700.375	Rp 71.205.950	Rp 77.778.963
Mei	Rp 78.758.125	Rp 66.788.875	Rp 79.455.908
Juni	Rp 76.655.100	Rp 74.413.050	Rp 71.122.315
Juli	Rp 72.193.100	Rp 63.232.075	Rp 75.107.880
Agustus	Rp 71.075.025	Rp 74.803.125	Rp 70.878.931
September	Rp 74.787.450	Rp 69.810.150	Rp 69.488.484
Oktober	Rp 84.925.192	Rp 86.332.025	Rp 68.722.532
November	Rp 81.794.300	Rp 80.930.775	Rp 69.608.964
Desember	Rp 71.628.875	Rp 72.623.525	Rp 78.675.083
<b>Total</b>	<b>Rp 871.899.517</b>	<b>Rp 884.033.400</b>	<b>Rp 905.338.472</b>

Mengetahui  
Kepala Puskesmas Buntulia  
  
**Selvian Pauweni, A.Md.Keb**  
NIP.19720917 199212 2 001




**PEMERINTAH KABUPATEN POHuwATO**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS BUNTULIA KECAMATAN BUNTULIA**  
 JL. Gunung Pani Taluduyunu Utara Kec. Buntulia  
 Email : pkmbuntulia@gmail.com



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

No: 820/PKM-BNTL/151 /IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Selviana Pauweni, A.Md.Keb  
 NIP : 19720917 199212 2 001  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Buntulia

Menerangkan :

Nama : Ummi Kalsum  
 NIM : E1119148  
 Program Studi : Akuntansi  
 Judul : ***Analisis Value For Money Dalam Mengukur Kinerja Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato***

Benar nama tersebut diatas telah melaksanakan penelitian dari tanggal 1 Maret s/d 1 Mei 2022 di Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato dengan judul : ***Analisis Value For Money Dalam Mengukur Kinerja Puskesmas Buntulia Kabupaten Pohuwato***.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Buntulia, 25 April 2022  
 Kepala Puskesmas Buntulia  
  
**Selviana Pauweni, A.Md.Keb**  
**NIP.19720917 199212 2 001**

Scanned by TapScanner



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO**  
**FAKULTAS EKONOMI**  
SK. MENDIKNAS NOMOR 84/D/O/2001 STATUS TERAKREDITASI BAN-PT.DIKTI  
Jalan : Achmad Nadjamuddin No.17 Telp/Fax.(0435) 829975. Kota Gorontalo. www.fe.unisan.ac.id

**SURAT REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI**  
No. 008/SP/FE-UNISAN/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Musafir, SE., M.Si  
NIDN : 0928116901  
Jabatan : Dekan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Ummi Kalsum  
NIM : E1119148  
Program Studi : Akuntansi  
Fakultas : Ekonomi  
Judul Skripsi : Analisis Value For Money Dalam Mengukur Kinerja  
Puskesmas Buntulua Kabupaten Pohuwato

Sesuai hasil pengecekan tingkat kemiripan skripsi melalui aplikasi Turnitin untuk judul skripsi di atas diperoleh hasil Similarity sebesar 25%, berdasarkan Peraturan Rektor No. 32 Tahun 2019 tentang Pendekripsi Plagiat pada Setiap Karya Ilmiah di Lingkungan Universitas Ihsan Gorontalo, bahwa batas kemiripan skripsi maksimal 30%, untuk itu skripsi tersebut di atas dinyatakan BEBAS PLAGIASI dan layak untuk diujangkan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui  
Dekan  
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO  
DR. Musafir, SE., M.Si  
NIDN 0928116901

Gorontalo, 18 April 2022  
Tim Verifikasi,  
  
Muh. Sabir M. SE., M.Si  
NIDN: 0913088503

Terlampir:  
Hasil Pengecekan Turnitin

		Similarity Report ID: oid:25211:158650
PAPER NAME	Skripsi Turnitin (ummi)(1).docx	AUTHOR
		UMMI KALSUM
WORD COUNT	9649 Words	CHARACTER COUNT
		64653 Characters
PAGE COUNT	68 Pages	FILE SIZE
		122.4KB
SUBMISSION DATE	Apr 10, 2022 11:20 AM GMT+8	REPORT DATE
		Apr 10, 2022 11:23 AM GMT+8

### ● 25% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 25% Internet database
- Crossref database
- 0% Submitted Works database
- 7% Publications database
- Crossref Posted Content database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Small Matches (Less than 25 words)

## ***CURRICULUM VITAE***

### **1. Identitas Pribadi**



Nama	:	UMMI KALSUM
NIM	:	E1119148
Tempat/Tgl Lahir	:	Bittoeng, 18 Januari 2000
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Angkatan	:	2019
Fakultas	:	Ekonomi
Jurusan	:	Akuntansi
Agama	:	Islam
Alamat	:	Desa Hulawa, Kec. Buntulia Kab. Pohuwato

### **2. Riwayat Pendidikan**

1. Menyelesaikan Pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar di SDN 46 Duampanua pada tahun 2012
2. Kemudian Melanjutkan Ke Jenjang Selanjutnya Yakni di SMP Negeri 02 Buntulia Satap dan Lulus Pada tahun 2015
3. Kemudian Melanjutkan Ke Benjang Berikutnya yakni di SMK Negeri 2 Pinrang dan Lulus pada Tahun 2018
4. Dan Kemudian Melanjutkan ke Jenjang Berikutnya Yakni di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Ichsan Pohuwato (STIE Ichsan Pohuwato) dengan Jurusan Akuntansi Kemudian Pada tahun 2019 di konversi ke Universitas Ichsan Gorontalo dan Alhamdulillah pada tahun 2022 telah menyelesaikan pendidikan di Universitas Ichsaan Gorontalo