

**PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI**

**ANALISIS KINERJA DINAS KESEHATAN DITINJAU BERDASARKAN  
TINGKAT PENGGUNAAN ANGGARAN DAN KEPUASAN LAYANAN**

**Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi  
Program Studi Akuntansi**



**Disusun Oleh:**

**Dhionisius Hade Satria**

**NIM : 102114109**

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
YOGYAKARTA  
2014**



**ANALISIS KINERJA DINAS KESEHATAN DITINJAU  
BERDASARKAN TINGKAT PENGGUNAAN ANGGARAN DAN  
KEPUASAN LAYANAN**

**Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang**

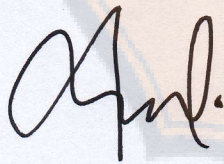
Oleh :

Dhionisius Hade Satria

NIM : 102114109

Telah Disetujui oleh:

Pembimbing



Antonius Diksa Kuntara, SE., MFA., QIA.

Tanggal: 22 September 2014



**ANALISIS KINERJA DINAS KESEHATAN DITINJAU BERDASARKAN  
TINGKAT PENGGUNAAN ANGGARAN DAN KEPUASAN LAYANAN**  
**Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang**

Dipersiapkan dan ditulis oleh :  
**Dhionisius Hade Satria**  
NIM: 102114109

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada Tanggal 23 Oktober 2014  
Dan dinyatakan memenuhi syarat  
**Susunan Dewan Penguji**

	<b>Nama Lengkap</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Ketua	Dr. Fr. Reni Retno Anggraini, M.Si., Ak., C.A.	
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Ak., QIA., C.A.	
Anggota	Antonius Diksa Kuntara, SE., MFA., QIA.	
Anggota	Dr. Fr. Ninik Yudianti, M. Acc., QIA.	
Anggota	Drs. Gabriel Anto Listianto, M.S.A., Ak.	

Yogyakarta, 28 November 2014  
Fakultas Ekonomi  
Universitas Sanata Dharma



Dr. H. Herry Maridjo, M.Si.

# PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

“Oh Bunda, ada dan tiada dirimu kan selalu ada di dalam hatiku” (Bunda, Melly Goeslow)

“ Hidup harus ada impian.

Pahamilah,

Kebahagiaan dirasakan tidak selalu saat diatas”



Skripsi ini kusembahkan kepada :

Yesus Kristus

Bapak dan Mama

Keluarga dan Sahabat



UNIVERSITAS SANATA DHARAMA  
FAKULTAS EKONOMI  
JURUSAN AKUNTANSI – PROGRAM STUDI AKUNTANSI

---

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul:

**ANALISIS KINERJA DINAS KESEHATAN DITINJAU BERDASARKAN  
TINGKAT PENGGUNAAN ANGGARAN DAN KEPUASAN LAYANAN**

**Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang**

Dan dimajukan untuk diuji pada tanggal 23 Oktober 2014 adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya aku seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Yogyakarta, 28 November 2014  
Yang membuat pernyataan,

Dhionisius Hade Satria

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma :

Nama : Dhionisius Hade Satria

Nim : 102114109

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya yang berjudul : **ANALISIS KINERJA DINAS KESEHATAN DITINJAU BERDASARKAN TINGKAT PENGGUNAAN ANGGARAN DAN KEPUASAN LAYANAN (Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang)** beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 28 November 2014

Yang menyatakan,



Dhionisius Hade Satria

## KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Yesus Kristus, Engkau yang begitu sempurna dan indah bagiku.
2. Drs. Johanes Eka Priyatma, M.Sc., Ph. D., selaku Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian kepada penulis.
3. Dr. Herry Maridjo, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
4. Drs. YP. Supardiyono M.Si., Akt., QIA. selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
5. Antonius Diksa Kuntara, SE., MFA., QIA. selaku pembimbing yang telah membantu serta membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc, QIA. selaku Dosen Penguji Skripsi dan juga telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
7. Drs. Gabriel Anto Listianto, M.S.A., Ak. selaku Dosen Penguji Skripsi dan juga telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
8. Segenap Pejabat dan Pegawai Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Magelang yang telah banyak membantu dalam hal mendapatkan data dan pengisian kuesioner.
9. Untuk Bapakku Tarcisius Hartoyo, Ibuku Theresia Widarti, dan Budeku M. M Rahayu Budiarti yang telah dengan sabar mendukung dan

## PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

mendoakan setiap saat hingga skripsi ini dapat selesai, dan Kakakku Fransisca Dina Puspa Sari yang telah memberikan dukungan yang luar biasa, serta Adikku Edoardo Nanda Satria dan Alm. Odilio Dava Satria yang selalu memberikan kegembiraan, dukungan, dan semangat.

10. Untuk keluarga terbaik saya Pakdhe Wid, Alm. Pakdhe Was, Pakdhe Yud, Bude Wiwik, Pakde Nono, Tante Andi, Mas Grace, Mas Adven, Mbak Lala, Mbak Hety, dan Ibu Shissi Erika, saya ucapkan terimakasih untuk dukungan, perhatian dan semangatnya untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Untuk sahabat-sahabatku Cleo, Claudia Nila, Yosa, Panggih, Andrew, Angga, Zidane, dan Willi terimakasih atas dukungan dan kebersamaannya. Bergegaslah kawan, sambut masa depan kita.
12. Untuk sahabat-sahabatku Hendra, Adi, Ambon, Yudi, Cosmas, Bima terimakasih atas kesenangan dimana-mana.
13. Untuk teman-teman Akuntansi 2010 kelas C dan OMK Mertoyudan, terimakasih atas dukungannya selama penulisan skripsi ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 28 November 2014



Dhionisius Hade Satria



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA TULIS.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Batasan Masalah.....	3
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Sistematika Pembahasan.....	4
II. LANDASAN TEORI.....	6
A. Organisasi Sektor Publik.....	6
1. Pengertian Organisasi Sektor Publik .....	6
2. Mengapa Dibutuhkan Organisasi Sektor Publik` .....	6
3. Perbedaan Sifat dan Karakteristik Organisasi Sektor Publik dengan Sektor Swasta .....	8

# PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

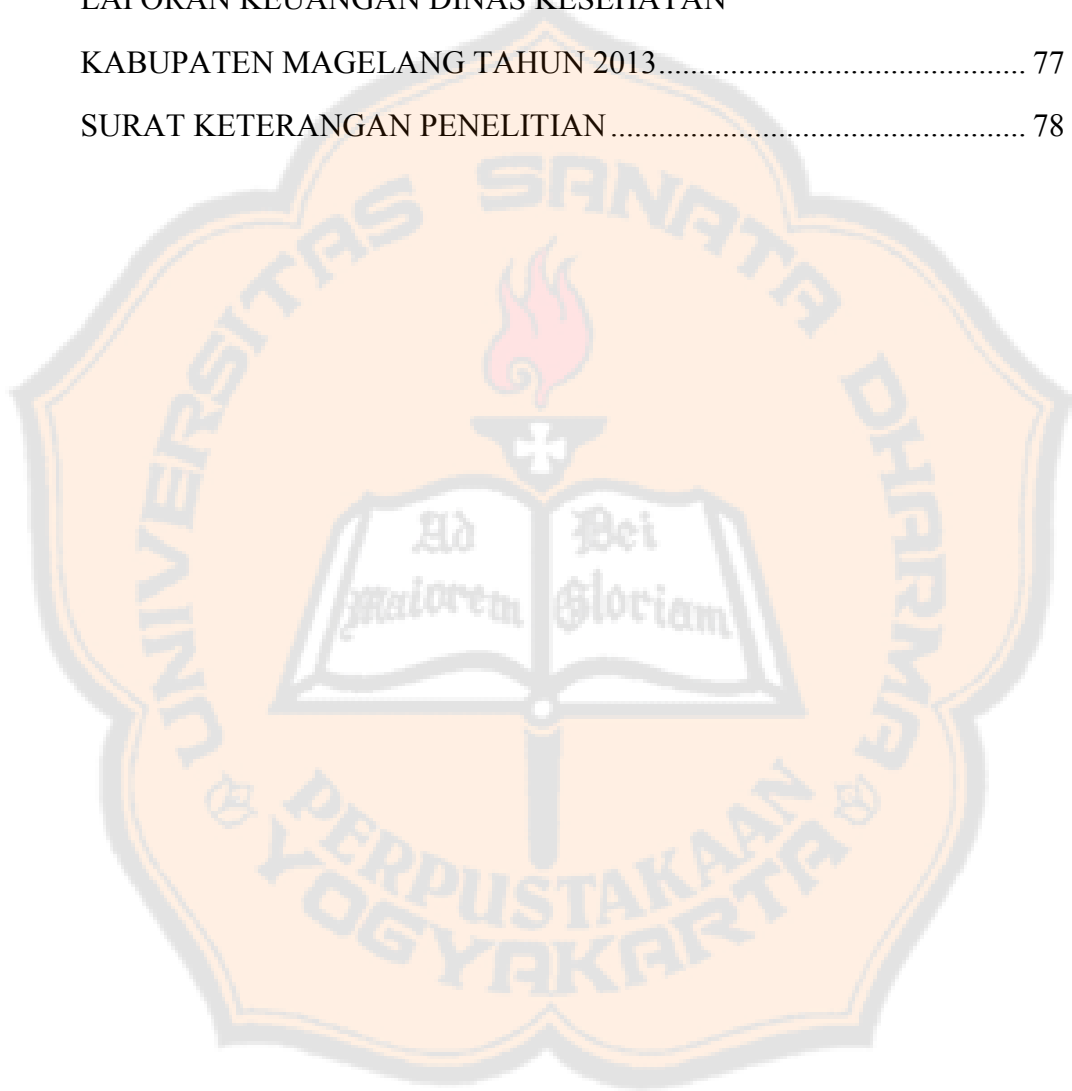
4. Peran Sektor Publik.....	9
B. Tipe Barang atau Pelayanan .....	10
C. Pengukuran Kinerja Sektor Publik .....	13
1. Pengertian Pengukuran Kinerja Sektor Publik.....	13
2. Informasi yang Digunakan Untuk Pengukuran Kinerja.....	13
D. Aspek-aspek Pengukuran Kinerja Sektor Publik .....	14
E. Indikator Kinerja.....	15
F. Pengukuran <i>Value For Money</i> .....	17
1. Pengertian <i>Value For Money</i> .....	17
2. Elemen <i>Value For Money</i> .....	18
G. Anggaran Sektor Publik .....	20
1. Pengertian Anggaran.....	20
2. Fungsi Anggaran Sektor Publik .....	20
H. Kepuasan Pelanggan .....	23
III. METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian .....	26
C. Subjek dan Objek Penelitian .....	26
D. Data Yang Diperlukan.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data .....	27
F. Populasi dan Sampel .....	27
G. Teknik Pengujian Instrumen .....	28
H. Teknik Analisis Data.....	30
IV. GAMBARAN UMUM .....	36
A. Kondisi Umum Dinas Kesehatan .....	36
B. Visi dan Misi .....	37
C. Tujuan.....	38

# PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

D. Strategi .....	40
E. Struktur Organisasi .....	41
F. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah .....	44
G. Daftar Puskesmas Kabupaten Magelang .....	46
V. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN .....	48
A. Deskripsi Data .....	48
B. Analisis Data Menggunakan Metode .....	48
C. Pengujian Instrumen .....	51
1. Uji Validitas .....	51
2. Uji Reliabilitas .....	52
D. Analisis <i>Multiattribut Attitude Model</i> .....	54
VI. PENUTUP .....	60
A. Kesimpulan .....	60
B. Keterbatasan Penelitian .....	60
C. Saran .....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	62
LAMPIRAN .....	64
HASIL PENGISIAN KUESIONER KINERJA (BELIEF) .....	65
HASIL PENGISIAN KUESIONER HARAPAN (IDEAL) .....	67
OUTPUT RELIABILITY DAN VALIDITAS KINERJA (BELIEF) .....	69
OUTPUT RELIABILITY DAN VALIDITAS HARAPAN (IDEAL) .....	70
KUESIONER .....	71
LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2009 .....	73
LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2010 .....	74
LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN	

## PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2011.....	75
LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2012.....	76
LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2013.....	77
SURAT KETERANGAN PENELITIAN.....	78





DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perbedaan Sifat dan Karakteristik Organisasi Sektor Publik dengan Sektor Swasta .....	8
Tabel 3.1 Reliabel .....	30
Tabel 4.1 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2009 .....	44
Tabel 4.2 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2010 .....	44
Tabel 4.3 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2011 .....	45
Tabel 4.4 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2012 .....	45
Tabel 4.5 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2013 .....	46
Tabel 4.6 Daftar Puskesmas Kabupaten Magelang.....	46
Tabel 5.1 Anggaran dan Realisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dari Tahun 2009-2013.....	48
Tabel 5.2 Validitas .....	52
Tabel 5.3 Perhitungan Rata-rata <i>Belief</i> dan <i>Ideal</i> .....	55
Tabel 5.4 Bobot Nilai .....	56

**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 1: Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Kabupaten Magelang ..... 43



**ABSTRAK**

**ANALISIS KINERJA DINAS KESEHATAN DITINJAU BERDASARKAN  
TINGKAT PENGGUNAAN ANGGARAN DAN KEPUASAN LAYANAN**

**Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang**

Dhionisius Hade Satria

NIM : 102114109

Universitas Sanata Dharma

Yogyakarta

2014

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang berdasarkan tingkat penggunaan anggaran dan kepuasan layanan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pengembangan dan pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Data diperoleh dengan metode dokumentasi dan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah pengukuran keekonomisan berdasarkan kriteria *Value For Money* dan analisis *Multiattribute Attitude Model (MAM)*.

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa (1) Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditinjau berdasarkan tingkat penggunaan anggaran dari segi keekonomisannya, sudah memenuhi kriteria sangat ekonomis, (2) Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang memuaskan ditinjau berdasarkan tingkat kepuasan layanan.

**ABSTRACT**

**PERFORMANCE ANALYSIS OF THE DEPARTMENT OF HEALTH  
BASED ON LEVEL OF BUDGET USE AND USER'S SATISFACTION**

**A Case Study at The Department of Health of Magelang Regency**

Dhionisius Hade Satria

NIM : 102114109

Sanata Dharma University  
Yogyakarta  
2014

The purpose of this research was to assess performance of The Department of Health Magelang Regency based on level of budget use and level of user's satisfaction of The Department of Health of Magelang Regency in the development of health services in the Magelang Regency.

The type of this research was case study. The data were obtained using documentation approach and questionnaire. The techniques of data analysis were measurement of level budget use based on Value for Money criteria and Multi Attribute Model (MAM).

Based on the result of data analysis it could be concluded that (1) The performance of The Department of Health of Magelang Regency reviewed on level of budget use in terms of economical, has already met the very economic criteria, (2) The performance of The Department of Health of Magelang Regency is satisfying reviewed based on level of user's satisfaction.



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang dibutuhkan manusia. Kualitas kesehatan masyarakat sangat didukung oleh peran serta pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau untuk seluruh kalangan. Adanya desentralisasi menumbuhkan kreativitas daerah untuk membangun daerah masing-masing. Desentralisasi kesehatan secara prinsip menyerahkan urusan kesehatan ke pemerintah daerah. Berbagai kebijakan kesehatan digunakan sebagai alat strategis dalam mengembangkan pelayanan kesehatan professional khususnya untuk masyarakat kalangan menengah ke bawah. Hal ini dilakukan karena berbagai tuntutan masyarakat tentang pelayanan yang cepat hingga biaya kesehatan yang murah diharapkan mampu direalisasikan pemerintah atas program-program kinerjanya.

Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang merupakan organisasi sektor publik yang menjadi wewenang Pemerintah Daerah Kabupaten Magelang

yang bertujuan untuk masyarakat yang sehat dan sejahtera melalui pelayanan kesehatan yang profesional dengan melibatkan kemandirian masyarakat. Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera perlu adanya kinerja dinas kesehatan yang efektif, efisien dan ekonomis untuk mencapai visi dan misi yang sudah dicanangkan. Visi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yaitu terwujudnya Kabupaten Magelang sehat melalui pelayanan kesehatan profesional didukung kemandirian masyarakat (Dinkes, 2013).

Di Kabupaten Magelang terdapat 29 Puskesmas yang tersebar di 21 kecamatan. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan. Sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas harus memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit. Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang memiliki beberapa program pelaksanaan untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat secara optimal. Di sisi lain, pemerintah Kabupaten Magelang tahun 2013 merencanakan anggaran pengeluaran sebesar Rp 45,031 miliar naik dibandingkan tahun 2012 sebesar Rp 39,151 miliar (Dinkes, 2013). Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang perlu ditinjau kinerjanya dalam menggunakan anggaran secara bijaksana.

Penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Ditinjau Berdasarkan Tingkat Penggunaan Anggaran dan

Kepuasan Layanan". Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil studi kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

**B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditinjau berdasarkan tingkat penggunaan anggaran?
2. Bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditinjau berdasarkan tingkat kepuasan pengguna layanan?

**C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditinjau berdasarkan tingkat penggunaan anggaran.
2. Untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditinjau berdasarkan tingkat kepuasan pengguna layanan.

**D. Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah dalam menganalisis kinerja ditinjau berdasarkan tingkat penggunaan anggaran hanya mengukur dari segi keekonomisan anggaran dan pengguna layanannya adalah Puskesmas.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pengembangan pelayanan kesehatan.

#### 2. Bagi Universitas Sanata Dharma

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai tambahan bahan bacaan dan menambah wawasan tentang kinerja sektor publik dalam bidang kesehatan.

#### 3. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat berguna untuk menambah wawasan tentang gambaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dalam pelayanan kesehatan. Selain itu juga sebagai sarana untuk meningkatkan ketrampilan menghubungkan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang terjadi dilapangan.

### **F. Sistematika Pembahasan**

#### BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan masalah, manfaat penelitian, dan sistematika pembahasan.



## BAB II : LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang teori-teori tentang organisasi sektor publik yang berhubungan dengan penelitian.

## BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subyek dan obyek penelitian, data yang diperlukan, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

## BAB IV : GAMBARAN UMUM

Bab ini berisi tentang kondisi umum, visi dan misi, tujuan, strategi, srtuktur organisasi, laporan realisasi pendapatan dan belanja daerah, dan daftar puskesmas.

## BAB V : ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi analisis data yang diperoleh dari hasil penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dengan metode dan teknik yang telah diuraikan dalam metode penelitian.

## BAB VI : PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari analisis data, keterbatasan dalam melakukan penelitian dan saran-saran yang disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Organisasi Sektor Publik

##### 1. Pengertian Organisasi Sektor Publik

Organisasi sektor publik adalah organisasi yang berhubungan dengan kepentingan umum dan penyediaan barang atau jasa kepada publik yang dibayarkan melalui pajak atau pendapatan negara lain yang diatur oleh hukum (Mahsun, 2007).

Sektor publik berada pada area dengan batasan-batasan sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan layanan atau pengadaan barang kebutuhan masyarakat umum.
- b. Bukan konsumsi individual.
- c. Pemerintah ikut mengendalikan dengan saham atau sejumlah regulasi yang mengikat.
- d. Harga tidak semata-mata ditentukan berdasarkan mekanisme pasar.

##### 2. Mengapa Dibutuhkan Organisasi Sektor publik

Pengukuran Kinerja Sektor Publik (Mahsun, 2006: 20) pemerintah merupakan organisasi sektor publik terbesar yang bertanggung jawab untuk

meningkatkan kesejahteraan masyarakat, menjunjung tinggi keinginan rakyat, melaksanakan pembangunan berkelanjutan dan berkeadilan sosial, menjalankan aspek-aspek fungsional dari pemerintahan secara efisien dan efektif sehingga bisa terwujud *good governance* dengan sebenarnya.

Beberapa alasan, mengapa organisasi sektor publik dibutuhkan, dapat diuraikan sebagai berikut (Mahsun, 2006: 20):

- a. Untuk menjamin bahwa pelayanan publik seperti pendidikan, kesehatan, rekreasi, perlindungan hukum dapat disediakan untuk masyarakat secara adil dan merata tanpa memperhitungkan kemampuan masyarakat untuk membayarnya.
- b. Untuk memastikan bahwa pelayanan publik tertentu ditempatkan pada wilayah yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, misalnya museum, perpustakaan, tempat parkir, dan sebagainya.
- c. Untuk menjamin bahwa *public goods and services* disediakan dengan harga yang relatif murah dibandingkan dengan jika membeli dari perusahaan swasta, misalnya perusahaan transportasi, rumah sakit, sekolah, dan perusahaan jasa lainnya yang menyediakan layanan yang serupa.
- d. Untuk menciptakan persatuan dan kesatuan bangsa karena adanya perbedaan agama maupun suku.
- e. Untuk melindungi hak dan kemerdekaan masyarakat dengan menetapkan peraturan perundangan yang kuat dan jelas.

3. Perbedaan Sifat dan Karakteristik Organisasi Sektor Publik dengan Sektor Swasta

Adapun perbedaan antara organisasi sektor publik dengan sektor swasta dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Mahsun, 2006: 16):

Tabel 2.1 Perbedaan Sifat dan Karakteristik Organisasi Sektor Publik dengan Sektor Swasta

No	Aspek Perbedaan	Sektor Publik	Sektor Swasta
1	Tujuan organisasi	<i>Non-profit motive</i>	<i>Profit motive</i>
2	Sumber pendanaan	Pajak, retribusi, utang, obligasi, laba BUMN/BUMD, penjualan asset negara, dsb	Pembiayaan internal: Modal sendiri, laba ditahan, penjualan aktiva. Pembiayaan eksternal : utang bank, obligasi, penerbitan saham.
3	Pertanggungjawaban	Pertanggungjawaban kepada masyarakat (publik), dan parlemen (DPR/DPRD)	Pertanggungjawaban kepada pemegang saham dan kreditur.
4	Struktur organisasi	Birokratis, kaku, dan hirarkis	Fleksibel : datar, piramida, lintas fungsional, dsb.
5	Karakteristik anggaran	Terbuka untuk publik	Tertutup untuk publik
6	Sistem akuntansi	<i>Cash accounting</i>	<i>Accrual accounting</i>
7	Kriteria keberhasilan	Ekonomi, efisien, efektivitas.	Laba

8	Kecenderungan sifat	Organisasi politis	Organisasi bisnis
9	Dasar operasional	Di luar mekanisme Pasar	Berdasar mekanisme pasar

Sumber: Mardiasmo, 2002: 8

#### 4. Peran Sektor Publik

Jones (1993), dalam Mahsun (2006), menyebutkan bahwa peran utama sektor publik mencakup tiga hal, yaitu :

##### a. *Regulatory Role*

Regulasi-regulasi sangat dibutuhkan masyarakat agar mereka secara bersama-sama bisa mengonsumsi dan menggunakan *public goods*. Sektor publik sangat berperan dalam menetapkan segala aturan yang berkaitan dengan kepentingan umum.

##### b. *Enabling Role*

Tujuan akhir dari sebagian besar regulasi adalah memungkinkan segala aktivitas masyarakat berjalan secara aman, tertib, dan lancar. Sektor publik mempunyai peran yang cukup besar dalam memperlancar aktivitas masyarakat yang beraneka ragam tersebut.

##### c. *Direct Provision of Goods and Services*

Sektor publik berperan dalam mengatur berbagai kegiatan produksi dan penjualan barang atau jasa, *public goods* dan *quasi public goods*, meskipun sudah di privatisasi atau dikelola oleh swasta. Peran sektor

publik dalam hal ini adalah ikut serta mengendalikan dan mengawasi dengan sejumlah regulasi yang tidak merugikan publik.

## B. Tipe Barang atau Pelayanan

Berikut ini adalah kategori tipe barang atau pelayanan yang ada dalam organisasi sektor publik (Mahsun, 2006: 7) :

### a. *Pure Public Goods*

*Pure public goods* adalah barang-barang atau jasa kebutuhan masyarakat yang manfaat barang atau jasa tersebut dinikmati oleh seluruh masyarakat secara bersama-sama. Barang ini apabila dikonsumsi oleh individu, tidak akan mengurangi konsumsi orang lain akan barang tersebut. Ada 4 (empat) ciri utama *pure public goods*, yaitu :

#### 1) *Non-rivalry in consumption*

*Pure public goods* merupakan konsumsi umum sehingga konsumen tidak bersaing dalam mengonsumsinya.

#### 2) *Non-exclusive*

Penawaran atas *pure public goods* tidak hanya diperuntukkan bagi seseorang dan mengabaikan yang lainnya sehingga tidak ada yang eksklusif antar orang dalam masyarakat, semua mempunyai hak yang sama dalam mengonsumsinya.

#### 3) *Low Excludability*

Penyedia atau konsumen suatu barang atau pelayanan tidak bisa menghalangi (atau mengecualikan) orang lain untuk menggunakan atau memperoleh manfaat dari barang tersebut.

4) *Low competitive*

Antar penyedia *pure public goods* tidak saling bersaing secara ketat.

b. *Quasi Public Goods*

*Quasi public goods* adalah barang-barang atau jasa kebutuhan masyarakat yang manfaat barang atau jasa tersebut dinikmati oleh seluruh masyarakat, namun apabila dikonsumsi oleh individu tertentu akan mengurangi konsumsi orang lain akan barang tersebut. *Quasi public goods* sering juga disebut dengan istilah *common pool goods*. Contoh *quasi public goods* adalah pelayanan kesehatan, pendidikan, pengendalian pencemaran dan ekstraksi air tanah. *Quasi public goods* sebagian besar dibiayai oleh sektor publik dan sebagian oleh sektor swasta.

c. *Quasi Private Goods*

*Quasi private Goods* adalah barang-barang atau jasa kebutuhan masyarakat yang mana manfaat barang atau jasa tersebut hanya dinikmati secara individual oleh yang membelinya walaupun sebetulnya barang atau jasa tersebut dapat dinikmati oleh semua masyarakat. *Quasi private goods* sering disebut dengan istilah *toll*



*goods*. Contoh *quasi private goods* antara lain pelayanan jalan tol dan tenaga listrik. Biaya *quasi private goods* adalah dari sektor publik dan swasta.

d. *Pure Private Goods*

*Pure private goods* adalah barang-barang atau jasa kebutuhan masyarakat yang mana manfaat barang atau jasa tersebut hanya dinikmati secara individual oleh yang membelinya dan yang tidak membelinya tidak dapat menikmati barang atau jasa tersebut. Terdapat 4 (empat) ciri utama barang privat, yaitu :

1) *Rivalry in consumption*

Barang privat bukan merupakan barang konsumsi umum sehingga terdapat persaingan antar pengguna dalam mengonsumsinya.

2) *Exclusive*

Penawaran atas barang privat hanya diperuntukkan bagi seseorang yang mampu menggantikan nilai barang yang disediakan tersebut.

3) *Excludability*

Penyedia atau konsumen suatu barang atau pelayanan bisa menghalangi orang lain untuk menggunakan atau memperoleh manfaat dari barang tersebut.

4) *High Competitive*

Antar penyedia (produsen) barang privat saling bersaing secara ketat.

### C. Pengukuran Kinerja Sektor Publik

#### 1. Pengertian Pengukuran Kinerja

Robertson (2002) dalam Mahsun (2006) Pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumberdaya dalam menghasilkan barang dan jasa; kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa diserahkan kepada pelanggan dan sampai seberapa jauh pelanggan terpuaskan); hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan; dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan.

#### 2. Informasi yang Digunakan Untuk Pengukuran Kinerja

##### a. Informasi Finansial

Penilaian ini dilakukan dengan analisis varians (selisih atau perbedaan) antara kinerja aktual dengan yang dianggarkan. Analisis varians secara garis besar berfokus pada :

- 1) Varians pendapatan (*revenue variance*)
- 2) Varians pengeluaran (*expenditure variance*)

Keterbatasan analisis varians diantaranya terkait dengan kesulitan menetapkan signifikansi besarnya varians.

b. Informasi Non Finansial

Dengan *Balance Scorecard*, kinerja organisasi diukur tidak hanya berdasarkan aspek finansialnya saja, akan tetapi juga aspek nonfinansial. Pengukuran dengan metode *Balanced Scorecard* melibatkan empat aspek:

- 1) Perspektif Finansial
- 2) Perspektif kepuasan pelanggan
- 3) Perspektif efisiensi proses internal
- 4) Perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

**D. Aspek-aspek Pengukuran Kinerja Sektor Publik**

Menurut Mahsun et al., (2007) pengukuran kinerja organisasi sektor publik meliputi aspek-aspek antara lain :

- a. Kelompok masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran.
- b. Kelompok proses (*process*) adalah ukuran kegiatan, baik dari segi kecepatan, ketepatan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut.

- c. Kelompok keluaran (*output*) adalah segala sesuatu yang diharapkan langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berwujud (*tangible*) maupun tidak berwujud (*intangible*).
- d. Kelompok hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek langsung.
- e. Kelompok manfaat (*benefit*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
- f. Kelompok dampak (*impact*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif.

#### **E. Indikator Kinerja**

*Value for Money* merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah. Kinerja pemerintah tidak dapat dinilai dari sisi *output* yang dihasilkan saja akan tetapi harus mempertimbangkan *input*, *output*, dan *outcome* secara bersama-sama. Permasalahan yang sering dihadapi oleh pemerintah dalam melakukan pengukuran kinerja adalah sulitnya mengukur *output*, karena *output* yang dihasilkan tidak selalu berupa *output* yang berwujud, akan tetapi lebih banyak berupa *intangible output* (Mardiasmo, 2009: 127).

Istilah “ukuran kinerja” pada dasarnya berbeda dengan istilah “indikator kinerja”. Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung, sedangkan indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara

tidak langsung, yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja. Mekanisme untuk menentukan indikator kinerja tersebut memerlukan hal-hal sebagai berikut (Mardiasmo, 2009: 128):

1. Sistem perencanaan dan pengendalian

Sistem perencanaan dan pengendalian meliputi proses, prosedur, dan struktur yang memberi jaminan bahwa tujuan organisasi telah dijelaskan dan dikomunikasikan ke seluruh bagian organisasi dengan menggunakan rantai komando yang jelas yang didasarkan pada spesifikasi tugas pokok dan fungsi, kewenangan serta tanggungjawab.

2. Spesifikasi teknis dan standardisasi

Kinerja suatu kegiatan, program, dan organisasi diukur dengan menggunakan spesifikasi teknis secara detail untuk memberikan jaminan bahwa spesifikasi teknis tersebut dijadikan sebagai standar penilaian.

3. Kompetensi teknis dan profesionalisme

Untuk memberikan jaminan terpenuhinya spesifikasi teknis dan standardisasi yang ditetapkan, maka diperlukan personel yang memiliki kompetensi teknis dan profesional dalam bekerja.

4. Mekanisme ekonomi dan mekanisme pasar

Mekanisme ekonomi terkait dengan pemberian penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*) yang bersifat finansial, sedangkan mekanisme pasar terkait dengan penggunaan sumber daya yang menjamin terpenuhinya *value for money*.

## 5. Mekanisme Sumber Daya Manusia

Pemerintah perlu menggunakan beberapa mekanisme untuk memotivasi stafnya untuk memperbaiki kinerja personel dan organisasi.

## F. Pengukuran *Value For Money*

### 1. Pengertian *Value For Money*

Konsep *value for money* sangat berbeda pengertiannya dengan konsep *time value of money* dalam akuntansi dan manajemen keuangan. *Time value of money* memiliki pengertian bahwa nilai uang bisa berubah dengan adanya perubahan waktu, sedangkan *value for money* memiliki pengertian, penghargaan terhadap nilai uang. Hal ini berarti bahwa setiap rupiah harus dihargai secara layak dan digunakan sebaik-baiknya (Mahmudi, 2010: 83).

Tujuan yang dikehendaki oleh masyarakat mencakup pertanggungjawaban mengenai pelaksanaan *value for money*, yaitu: ekonomis (hemat, cermat) dalam pengadaan dan alokasi sumber daya, efisien (berdaya guna) dalam penggunaan sumber daya dalam arti penggunaannya diminimalkan dan hasilnya dimaksimalkan (*maximizing benefits and minimizing costs*), serta efektif (berhasil guna) dalam arti mencapai tujuan dan sasaran (Mardiasmo, 2009: 130). Agar dalam menilai kinerja organisasi dapat dilakukan secara obyektif, maka perlu indikator kinerja. Indikator kinerja yang ideal harus terkait pada efisiensi biaya dan kualitas pelayanan. Sementara itu, kualitas terkait dengan kesesuaian

dengan maksud dan tujuan (*fitness for purpose*), konsistensi, dan kepuasan publik (*public statisfaction*). Kepuasan masyarakat dalam konteks tersebut dapat dikaitkan dengan semakin rendahnya *complaint* dari masyarakat (Mardiasmo, 2009: 130).

## 2. Elemen Value For Money

Ada tiga elemen utama value for money, yaitu (Mahmudi, 2010: 83):

### a. Ekonomi

Ekonomi terkait dengan pengkonversian *input* primer berupa sumber daya keuangan (uang/kas) menjadi *input* sekunder berupa tenaga kerja, bahan, infrastruktur, dan barang modal yang dikonsumsi untuk kegiatan operasi organisasi. Konsep ekonomi sangat terkait dengan konsep biaya untuk memperoleh unit *input*.

Ekonomi memiliki pengertian bahwa sumber daya *input* hendaknya diperoleh dengan harga lebih rendah (*spending less*), yaitu harga yang mendekati harga pasar. Ekonomi merupakan konsep yang sifatnya relatif. Relativitas konsep ekonomi bisa disebabkan karena faktor lokasi dan waktu. Kedua faktor tersebut terkait dengan harga pasar yang berbeda. Harga pasar untuk *input* yang sama bisa berbeda karena lokasi dan waktunya berbeda. Pada hakekatnya ada pengertian yang serupa antara efisiensi dengan ekonomi, karena kedua-duanya menghendaki penghapusan atau penurunan biaya (*cost reduction*). Terjadinya



peningkatan biaya mestinya terkait dengan peningkatan manfaat yang lebih besar.

b. Efisiensi

Efisiensi terkait dengan hubungan antara output berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan *output* tertentu dengan *input* serendah-rendahnya.

c. Efektivitas

Efektivitas terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Efektivitas merupakan hubungan antara *output* dengan tujuan. Karena *output* yang dihasilkan organisasi sektor publik lebih banyak bersifat tak berwujud (*intangible*) yang tidak mudah dikuantifikasi, maka pengukuran efektivitas sering menghadapi kesulitan. Kesulitan dalam pengukuran efektivitas tersebut adalah karena pencapaian hasil (*outcome*) sering tidak bisa diketahui dalam jangka pendek, akan tetapi jangka panjang setelah program berakhir, sehingga ukuran efektivitas biasanya dinyatakan secara kualitatif dalam bentuk pernyataan saja (*judgement*).

## G. Anggaran Sektor Publik

### 1. Pengertian Anggaran

Menurut Mahmudi (2010) Anggaran adalah dokumen yang berisi estimasi kinerja, baik berupa penerimaan dan pengeluaran, yang disajikan dalam ukuran moneter yang akan dicapai pada periode waktu tertentu dan menyertakan data masa lalu sebagai bentuk pengendalian dan penilaian kerja.

### 2. Fungsi Anggaran Sektor Publik

Mahmudi (2010) menyebutkan beberapa fungsi anggaran sector publik:

#### a. Anggaran sebagai alat perencanaan

Mardiasmo (2009) menyatakan bahwa anggaran merupakan alat perencanaan manajemen untuk mencapai tujuan organisasi sehingga organisasi akan tahu apa yang harus dilakukan dan ke arah mana kebijakan akan dibuat. Anggaran sektor publik dibuat untuk merencanakan tindakan apa yang akan dilakukan pemerintah, berapa biaya yang dibutuhkan, dan berapa hasil yang diperoleh dari belanja pemerintah tersebut.

#### b. Anggaran sebagai alat pengendalian

Anggaran sebagai instrumen pengendalian digunakan untuk menghindari adanya pengeluaran yang terlalu besar (*overpending*), terlalu rendah (*underpending*), salah sasaran (*missappropriation*), atau adanya penggunaan yang tidak semestinya (*misspending*). Anggaran merupakan alat untuk mengawasi kondisi keuangan dan pelaksanaan operasional program atau kegiatan pemerintah.

c. Anggaran sebagai alat kebijakan fiskal

Melalui anggaran organisasi sektor publik dapat menentukan arah atas kebijakan tertentu. Anggaran sebagai alat kebijakan fiskal pemerintah, digunakan untuk menstabilkan ekonomi dan mendorong pertumbuhan ekonomi. Melalui anggaran sektor publik dapat diketahui arah kebijakan fiskal pemerintah, sehingga dapat dilakukan prediksi dan estimasi ekonomi.

d. Anggaran sebagai alat politik

Pada sektor publik, anggaran merupakan dokumen politik sebagai bentuk komitmen eksekutif dan kesepakatan legislatif atas penggunaan dana publik untuk kepentingan tertentu. Anggaran digunakan untuk memutuskan prioritas-prioritas dan kebutuhan keuangan terhadap prioritas tertentu. Anggaran tidak sekadar masalah teknik, melainkan diperlukan ketrampilan berpolitik, membangun koalisi, keahlian berorganisasi, dan pemahaman

tentang manajemen keuangan sektor publik yang memadai oleh para manajer publik.

e. Anggaran sebagai alat koordinasi dan komunikasi

Melalui dokumen anggaran yang komprehensif, sebuah bagian atau unit kerja atau departemen yang merupakan sub-organisasi dapat mengetahui apa yang harus dilakukan dan apa yang dilakukan oleh bagian/unit kerja lainnya. Oleh karena itu, anggaran dapat digunakan sebagai alat koordinasi dan komunikasi antara dan seluruh bagian dalam pemerintah.

f. Anggaran sebagai alat penilaian kerja

Kinerja eksekutif dinilai berdasarkan pencapaian target anggaran, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran. Kinerja manajer publik dinilai berdasarkan berapa hasil yang dicapai dikaitkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Anggaran merupakan alat yang efektif untuk pengendalian dan penilaian kinerja.

g. Anggaran sebagai alat motivasi

Anggaran dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi manajer dan stafnya agar dapat bekerja secara ekonomis, efektif

dan efisien dalam mencapai target dan tujuan organisasi yang ditetapkan. Agar dapat memotivasi pegawai, anggaran hendaknya bersifat *challenging but attainable* atau *demanding but achievable*. Maksudnya adalah target anggaran hendaknya jangan terlalu tinggi sehingga tidak dapat dipenuhi, namun jangan terlalu rendah sehingga terlalu rendah untuk dicapai.

h. Anggaran sebagai alat untuk menciptakan ruang publik

Fungsi ini hanya berlaku pada organisasi sektor publik, karena pada organisasi swasta anggaran merupakan dokumen rahasia yang tertutup untuk publik. Keterlibatan langsung masyarakat dalam proses penganggaran dapat dilakukan mulai dari proses penyusunan anggaran pembangunan maupun rencana kerja pemerintah (daerah), sedangkan keterlibatan secara tidak langsung dapat melalui perwakilan mereka di lembaga legislatif (DPR/DPRD).

## H. Kepuasan Pelanggan

Kepuasan merupakan suatu ungkapan dari perasaan seseorang baik itu berupa perasaan senang maupun kecewa yang merupakan hasil dari membandingkan hasil dengan harapan-harapannya. Menurut Tjiptono (2001)

berpendapat bahwa “kepuasan atau ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja/tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan”.

Menurut Moenir (2008: 41-44) ada empat hal yang menjadi harapan setiap orang yang berurusan dengan badan/instansi yang bertugas melayani masyarakat dan apabila hal itu dapat dipenuhi maka masyarakat akan puas, yaitu:

- 1) Kemudahan dalam pengurusan kepentingan dengan pelayanan yang cepat dalam arti tanpa hambatan yang kadang kala dibuat-buat;
- 2) Mendapat pelayanan wajar tanpa gerutu, sindiran atau uraian kata lain semacam itu yang nadanya mengarah pada permintaan sesuatu, baik dengan alasan untuk dinas atau alasan untuk kesejahteraan;
- 3) Mendapat perlakuan yang sama dalam pelayanan terhadap kepentingan yang sama, tertib dan tidak pandang bulu tanpa pilih kasih;
- 4) Mendapat perlakuan yang jujur dan terus terang, artinya apabila ada hambatan karena suatu masalah yang tidak dapat dielakan hendaknya diberitahukan, sehingga orang tidak menunggu-nunggu sesuatu yang tidak menentu.

Menurut Kotler yang dikutip oleh Tjiptono (2001:102) bahwa “kepuasan pelanggan adalah tingkat persaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang dirasakan dengan harapannya. Antara kualitas pelayanan dan suatu kepuasan pelanggan mempunyai suatu hubungan yang erat. Jika kualitas pelayanan dapat diterima atau sesuai dengan harapan dari pelanggan akan menciptakan loyalitas terhadap produk atau jasa.





### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus.

##### B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Pemerintah Kabupaten Magelang (Jalan Letnan Tukiyat Kota Mungkid) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (Jalan Soekarno-Hatta No. 47 Kota Mungkid). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2014.

##### C. Subjek dan Objek Penelitian

###### 1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah Badan Pengelola Keuangan Daerah Kabupaten Magelang yang berperan dalam penyusunan data Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Magelang sebagai pengguna layanan Dinas Kesehatan.

###### 2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

#### **D. Data Yang Diperlukan**

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah

1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
2. Data laporan pertanggungjawaban anggaran pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2009-2013.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

1. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data melalui dokumen-dokumen dan catatan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Dokumentasi dalam penelitian ini adalah data laporan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2009-2013.

2. Kuesioner

Responden untuk penelitian ini adalah Puskesmas di daerah Kabupaten Magelang. Kuesioner ini dikembangkan oleh Becti (Skripsi: 2011). Kuesioner ini diuji validitas dan reliabilitasnya.

#### **F. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek yang akan diteliti (Boedijoewono, 2001: 130). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai Puskesmas yang ada di Kabupaten Magelang yang berjumlah 986 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel untuk penelitian ini adalah sebagian pengelola/pegawai Puskesmas yang difasilitasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Teknik penarikan sampel, menggunakan Pengambilan Sampel yang Mudah (*convenience sampling*). Teknik penarikan sampel yang mudah (*convenience sampling*) adalah pengumpulan data dari anggota populasi yang dengan senang hati bersedia memberikannya (Suharso, 2009: 73).

Responden yang dipilih adalah pengelola atau pegawai minimal 1 orang dari setiap Puskesmas yang berhubungan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 29 orang.

## G. Teknik Pengujian Instrumen

### 1. Pengujian Validitas

Validitas adalah seberapa jauh alat dapat mengukur hal atau subjek yang ingin diukur (Iqbal, 2004: 15). Uji validitas dilakukan dengan perhitungan dari *Karl Pearson* yang dikenal dengan sebutan korelasi *product moment*. Rumus *product moment* adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Dimana :

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total

$\Sigma x$  : Skor/nilai dari setiap pertanyaan

$\Sigma y$  : Skor total dari setiap pertanyaan

N : jumlah responden

Untuk menentukan apakah instrumen tersebut valid atau tidak, dapat digunakan pedoman sebagai berikut :

- a. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan taraf signifikan 5 % maka instrument dikatakan valid.
- b. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel dengan taraf signifikan 5% maka instrument dikatakan tidak valid.

Hasil analisis uji validitas dihitung dengan SPSS.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah seberapa jauh konsistensi alat ukur untuk dapat memberikan hasil yang sama dalam mengukur hal dan subjek yang sama.

Reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini dengan dihitung dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, sebagai berikut :

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\Sigma ab^2}{at^2} \right]$$

Dimana :

$r$  : reliabilitas

$k$  : banyaknya butir soal atau item

$ab^2$  : jumlah varians butir

$at^2$  : varians total

Untuk menentukan apakah instrumen tersebut reliabel atau tidak, dapat digunakan pedoman sebagai berikut :

- a. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel dengan taraf signifikan 5 % maka instrument dikatakan reliabel.
- b. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel dengan taraf signifikan 5% maka instrument dikatakan tidak reliabel.

Setelah diketahui bahwa instrumen tersebut reliabel maka dapat diinterpertasikan mengenai besarnya koefisien reabilitas sebagai berikut :

Tabel 3.1 Reliabel

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang Reliabel
$>0,20$ s.d 0,40	Agak Reliabel
$>0,40$ s.d 0,60	Cukup Reliabel
$>0,60$ s.d 0,80	Reliabel
$>0,80$ s.d 1,00	Sangat Reliabel

#### H. Teknik Analisis Data

1. Dalam penelitian ini untuk mengukur penggunaan anggaran menggunakan metode *value for money*. Metode *value for money*

memiliki 3 elemen yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Akan tetapi penelitian ini hanya mengukur dari segi ekonomis.

Dalam melakukan pengukuran tingkat ekonomi diperlukan data-data anggaran pengeluaran dan realisasinya. Formula untuk mengukur tingkat ekonomi adalah (Mahmudi, 2010: 111):

$$\frac{\text{Anggaran Pengeluaran}}{\text{Realisasi Pengeluaran}} \times 100\%$$

Nilai kinerja untuk ekonomis adalah (Kepmendagri Nomor 690.900.327 tahun 1996) :

- 1) Jika diperoleh nilai lebih dari 100% berarti sangat ekonomis.
- 2) Jika diperoleh nilai antara 90 s.d. 100% berarti ekonomis.
- 3) Jika diperoleh nilai antara 80 s.d 90% berarti cukup ekonomis.
- 4) Jika diperoleh nilai antara 60 s.d 80% berarti kurang ekonomis.
- 5) Jika diperoleh nilai kurang dari 60% berarti tidak ekonomis.

2. Penelitian ini dalam mengukur tingkat kepuasan layanan menggunakan MAM (*Multiattribut Attitude Model*). Hasil dari analisis instrumen kemudian dianalisis menggunakan analisis MAM (*Multiattribut Attitude Model*) dengan rumus sebagai berikut (Engel, 1994: 353) :

$$Ab = \sum_{i=1}^n Wi |Ii - Xi|$$

Keterangan :

Ab = sikap responden secara keseluruhan terhadap suatu objek

Wi = bobot rata-rata diberikan responden pada atribut i

Ii = nilai ideal rata-rata responden pada atribut i

Xi = nilai *belief* rata-rata responden pada atribut I

N = nilai atribut yang diteliti.

Rumus didapat dengan maksud dari *belief* adalah keyakinan (dalam kuesioner adalah kinerja) dari kepuasan responden (pengelola instansi kesehatan) terhadap pelayanan di bidang kesehatan, sedangkan yang dimaksud dari kata ideal adalah harapan yang responden (pengelola instansi kesehatan) inginkan terhadap pelayanan di bidang kesehatan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Menentukan Wi dengan rumus :

$$Wi = \frac{\text{Nilai masing - masing atribut}}{\text{Jumlah atribut}} \times 100\%$$



Pemberian bobot rata-rata untuk masing-masing atribut adalah sebagai berikut :

Nomor urut	Nilai	Bobot
1	6	$6/21 \times 100 = 28$
2	5	$5/21 \times 100 = 24$
3	4	$4/21 \times 100 = 19$
4	3	$3/21 \times 100 = 14$
5	2	$2/21 \times 100 = 10$
6	1	$1/21 \times 100 = 5$
Total	21	100

- b. Sebelum menghitung nilai ideal dan *belief* maka skala sikap ditentukan terlebih dahulu dalam bentuk skor dengan angka 1 sampai 5, sebagai berikut :

No	Keterangan	Skor pernyataan
1	Sangat baik/Sangat penting	5
2	Baik/Penting	4
3	Cukup baik/Cukup penting	3
4	Kurang baik/Kurang penting	2
5	Tidak baik/Tidak penting	1

- c. Perhitungan nilai ideal dan nilai *belief*

Nilai ideal = skor x jumlah responden ideal masing-masing alternatif jawaban

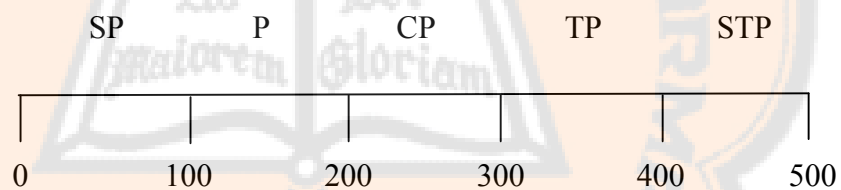
Nilai *belief* = skor x jumlah responden *belief* masing-masing alternatif jawaban

Kemudian menghitung nilai ideal rata-rata dan *belief* rata-rata :

$$\text{Nilai ideal rata - rata} = \frac{\text{Total nilai ideal}}{\text{Jumlah responden}}$$

$$\text{Nilai } \textit{belief} \text{ rata - rata} = \frac{\text{Total nilai } \textit{belief}}{\text{Jumlah responden}}$$

- d. Memasukkan hasil perhitungan MAM ke dalam skala likert



Keterangan :

0 - 100 = Sangat Puas (SP)

101 - 200 = Puas (P)

201 - 300 = Cukup Puas (CP)

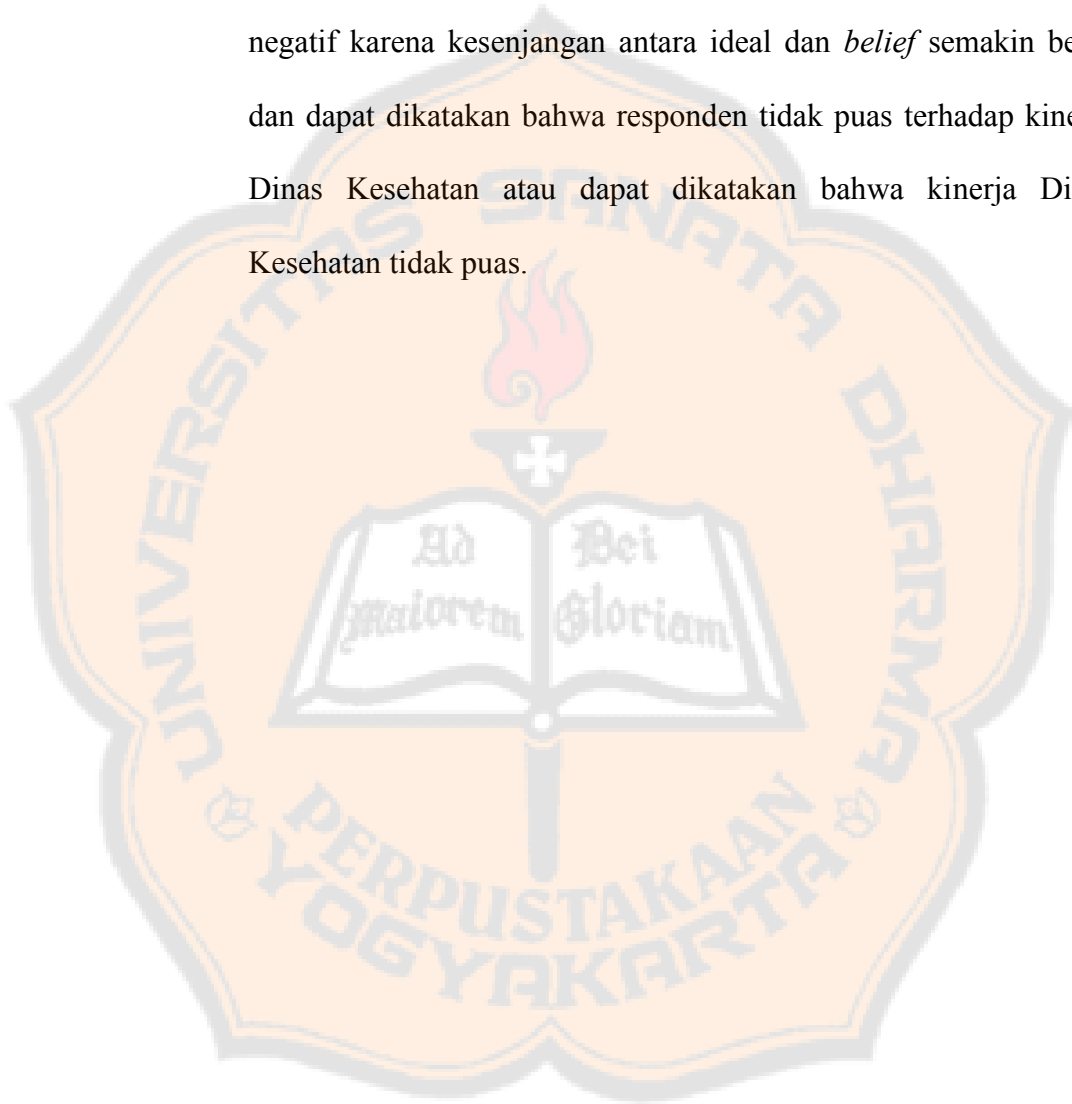
301 - 400 = Tidak Puas (TP)

401 - 500 = Sangat Tidak Puas (STP)

Hasil perhitungan skala sikap dapat diartikan sebagai berikut :

Jika skala semakin kecil atau mendekati nol, maka sikap responden semakin baik atau positif karena kesenjangan antara ideal dan *belief* semakin kecil. Sehingga dapat dikatakan responden

puas terhadap kinerja Dinas Kesehatan atau dapat dikatakan bahwa kinerja Dinas Kesehatan baik. Jika skala semakin besar atau semakin ke kanan maka sikap responden semakin tidak baik atau negatif karena kesenjangan antara ideal dan *belief* semakin besar dan dapat dikatakan bahwa responden tidak puas terhadap kinerja Dinas Kesehatan atau dapat dikatakan bahwa kinerja Dinas Kesehatan tidak puas.



## BAB IV

### GAMBARAN UMUM

#### A. Kondisi Umum Dinas Kesehatan

Pembangunan kesehatan yang mandiri dan bertumpu pada potensi daerah tidak bisa dilakukan sendiri oleh sektor kesehatan, tapi harus dilakukan secara holistik bersama stake holder dan masyarakat. Kegiatan-kegiatan program pembangunan kesehatan yang dilakukan sektor kesehatan maupun non kesehatan yang berhubungan dengan masalah kesehatan terasa makin diperlukan guna pengambilan keputusan di setiap program, tahapan, dan jenjang administrasi.

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan, yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan. Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan melaksanakan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya.
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum sesuai dengan lingkup tugasnya.

3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya.
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

## B. Visi dan Misi

### 1. Visi

Dalam mengantisipasi tantangan ke depan menuju kondisi yang diharapkan, Dinas Kesehatan sebagai organisasi yang berada dalam jajaran Pemerintah Kabupaten Magelang perlu secara terus menerus mengembangkan peluang dan inovasi baru serta peningkatan kapasitas sumberdayanya. Pengembangan tersebut dituangkan dalam visi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang nantinya dijadikan pedoman kegiatan. Visi tersebut adalah *Terwujudnya Kabupaten Magelang Sehat Melalui Pelayanan Kesehatan Profesional didukung Kemandirian Masyarakat.*

### 2. Misi

Untuk mewujudkan visi Dinas Kesehatan sebagaimana yang telah digariskan di atas, maka perlu menggariskan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan, yaitu sebagai berikut:

Misi 1:

Meningkatkan profesionalisme sumber daya kesehatan.

Misi 2:

Peningkatan aksesibilitas, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

Misi 3:

Mewujudkan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.

Misi 4:

Menggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Misi 5:

Mewujudkan lingkungan sehat dan perilaku hidup sehat dalam mengendalikan dan mencegah penyakit serta penanggulangan penyakit luar biasa dan bencana.

Misi 6:

Mewujudkan pembiayaan kesehatan masyarakat.

Misi 7:

Mengembangkan perencanaan dan sistem informasi kesehatan yang terpadu dan terintegrasi.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang adalah Terwujudnya Kabupaten Magelang masyarakat yang sehat dan

sejahtera melalui pelayanan kesehatan yang profesional dengan melibatkan kemandirian masyarakat.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan profesionalisme sumber daya kesehatan melalui pengembangan mutu dan implementasi regulasi Sumber Daya Manusia yang berbasis kompetensi.
- b. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
- c. Meningkatkan pembinaan, pengendalian dan pengawasan obat, makanan minuman dan perbekalan kesehatan.
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta kemandirian individu, keluarga dan masyarakat di bidang kesehatan.
- e. Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian penyakit serta mencegah meluasnya kejadian luar biasa dan penanggulangan bencana.
- f. Mewujudkan pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat miskin dan rentan.
- g. Mengembangkan sistem informasi dan perencanaan kesehatan yang terintegrasi dan terpadu.

#### **D. Strategi**

1. Pengembangan kualitas sumberdaya kesehatan menuju profesionalis yang berbasis kompetensi.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart mutu pelayanan kesehatan.
3. Meningkatkan kemitraan dalam pengawasan peredaran obat termasuk makanan dan perbekalan kesehatan.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat, kemandirian masyarakat, pengembangan desa siaga dan peningkatan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
5. Pengembangan pengelolaan kesehatan lingkungan dan surveilans penyakit dengan pendekatan berbasis masyarakat dan penerapan teknologi tepat guna dalam mengendalikan dan mencegah penyakit serta penanggulangan kejadian luar biasa dan bencana.
6. Mengembangkan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) dan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan menerapkan sistem iur / sharing yang dikelola oleh suatu badan amanah.
7. Mengembangkan sistem perencanaan dan informasi kesehatan online yang terintegrasi dan terpadu sebagai dasar pengambilan keputusan dan regulasi.



### E. Struktur Organisasi

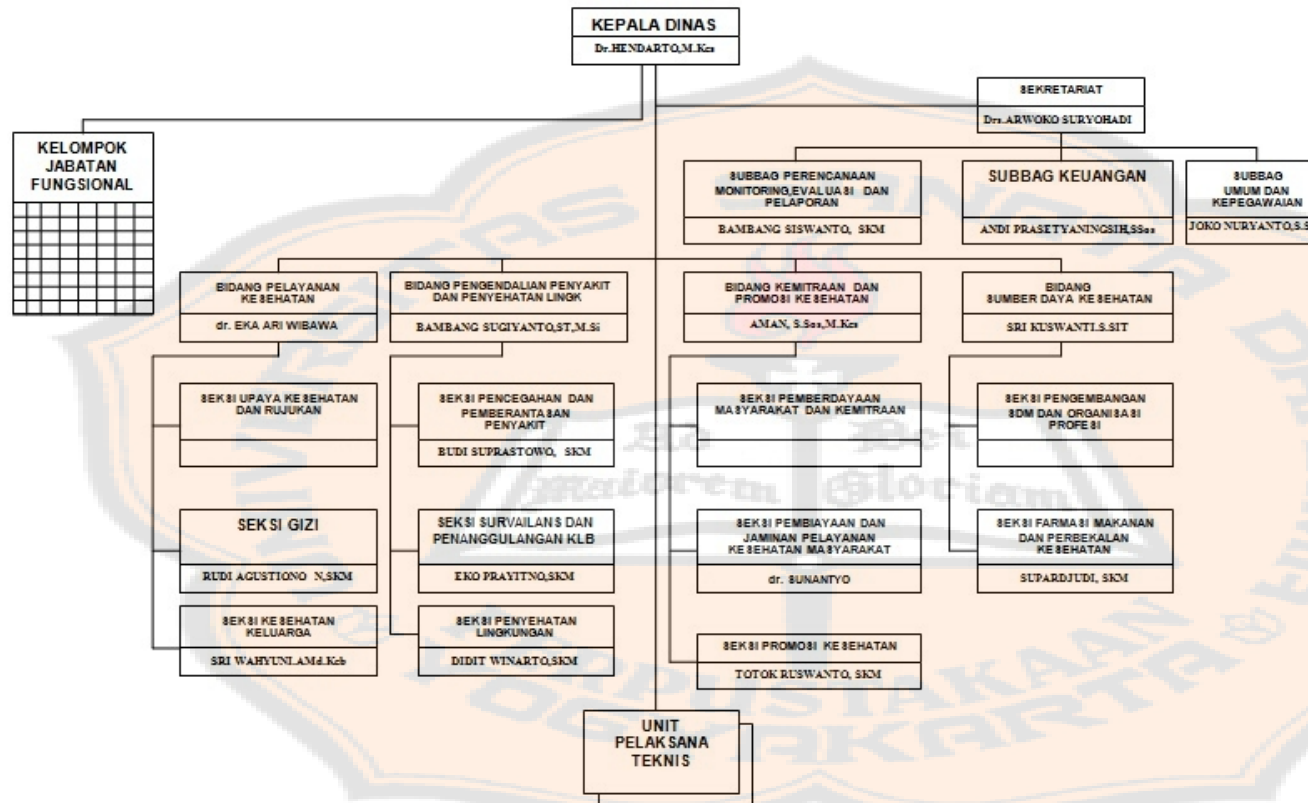
Secara khusus, struktur organisasi Dinas Kesehatan, terdiri dari 7 bagian penting yang masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi cukup luas. Berikut bagian-bagian di Dinas Kesehatan.

1. Sekretariat, terdiri dari:
  - a. Sub Bagian Perencanaan, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan
  - b. Sub Bagian Keuangan
  - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
2. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari:
  - a. Seksi Upaya Kesehatan dan Rujukan
  - b. Seksi Gizi
  - c. Seksi Kesehatan Keluarga
3. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, terdiri dari:
  - a. Seksi Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
  - b. Seksi Surveilans dan Penanggulangan KLB
  - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
4. Bidang Kemitraan dan Promosi Kesehatan, terdiri dari:
  - a. Seksi Pemberdayaan Masyarakat dan Kemitraan
  - b. Seksi Pemberdayaan dan Jaminan Pelayanan Masyarakat
  - c. Seksi Promosi Kesehatan
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari:
  - a. Seksi Pengembangan SDM dan Organisasi Profesi

- b. Seksi Farmasi Makanan dan Perbekalan Kesehatan
- 6. Unit Pelaksanaan Teknis (UPT)
- 7. Kelompok Jabatan Fungsional



Gambar 1: Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

**F. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah**

Tabel 4.1 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2009

Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
	Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
PENDAPATAN DAERAH				
PENDAPATAN ASLI DAERAH	3.338.373.000	4.552.300.292	1.213.927.292	136,36
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>3.338.373.000</b>	<b>4.552.300.292</b>	<b>1.213.927.292</b>	<b>136,36</b>
BELANJA DAERAH				
BELANJA TIDAK LANGSUNG	37.252.250.000	35.663.557.560	(1.588.692.440)	95,74
BELANJA LANGSUNG	19.719.898.000	18.695.727.455	(1.024.170.545)	94,81
<b>Jumlah Belanja</b>	<b>56.972.148.000</b>	<b>54.359.285.015</b>	<b>(2.612.862.985)</b>	<b>95,41</b>
<b>Surplus/(Defisit)</b>	<b>(53.633.775.000)</b>	<b>(49.806.948.723)</b>	<b>(1.398.935.693)</b>	

Tabel 4.2 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2010

Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
	Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
PENDAPATAN DAERAH				
PENDAPATAN ASLI DAERAH	5.258.184.000	6.534.763.066	1.276.579.066	124,28
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>5.258.184.000</b>	<b>6.534.763.066</b>	<b>1.276.579.066</b>	<b>124,28</b>
BELANJA DAERAH				
BELANJA TIDAK LANGSUNG	41.557.483.795	38.841.888.655	(2.715.595.140)	93,47
BELANJA LANGSUNG	28.434.756.000	27.025.618.903	(1.409.137.097)	95,04
<b>Jumlah Belanja</b>	<b>69.992.239.795</b>	<b>65.867.507.558</b>	<b>(4.124.732.237)</b>	<b>94,11</b>
<b>Surplus/(Defisit)</b>	<b>(64.734.055.795)</b>	<b>(59.332.744.492)</b>	<b>5.401.311.303</b>	

Tabel 4.3 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2011

Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
	Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
<b>PENDAPATAN DAERAH</b>				
PENDAPATAN ASLI DAERAH	9.548.900.000	8.432.008.311	(1.116.891.689)	88,30
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>9.548.900.000</b>	<b>8.432.008.311</b>	<b>(1.116.891.689)</b>	<b>88,30</b>
<b>BELANJA DAERAH</b>				
BELANJA TIDAK LANGSUNG	47.323.522.000	45.904.330.018	(1.419.191.982)	97,00
BELANJA LANGSUNG	38.186.892.000	32.884.489.974	(5.302.402.026)	86,11
<b>Jumlah Belanja</b>	<b>85.510.414.000</b>	<b>78.788.819.992</b>	<b>(6.721.594.008)</b>	<b>92,14</b>
<b>Surplus/(Defisit)</b>	<b>(75.961.514.000)</b>	<b>(70.356.811.681)</b>	<b>5.604.702.319</b>	

Tabel 4.4 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2012

Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
	Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
<b>PENDAPATAN DAERAH</b>				
PENDAPATAN ASLI DAERAH	14.296.895.000	10.523.072.336	(3.773.822.664)	73,60
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>14.296.895.000</b>	<b>10.523.072.336</b>	<b>(3.773.822.664)</b>	<b>73,60</b>
<b>BELANJA DAERAH</b>				
BELANJA TIDAK LANGSUNG	53.279.414.800	51.600.197.107	(1.679.217.693)	96,85
BELANJA LANGSUNG	39.151.735.900	30.209.429.990	(8.942.305.910)	77,16
<b>Jumlah Belanja</b>	<b>92.431.150.700</b>	<b>81.809.627.097</b>	<b>(10.621.523.603)</b>	<b>88,51</b>
<b>Surplus/(Defisit)</b>	<b>(78.134.255.700)</b>	<b>(71.286.554.761)</b>	<b>6.847.700.939</b>	

Tabel 4.5 Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2013

Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
	Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
PENDAPATAN DAERAH				
PENDAPATAN ASLI DAERAH	16.254.398.000	13.289.225.148	(2.965.172.852)	81,76
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>16.254.398.000</b>	<b>13.289.225.148</b>	<b>(2.965.172.852)</b>	<b>81,76</b>
BELANJA DAERAH				
BELANJA TIDAK LANGSUNG	54.785.606.625	53.814.787.321	(970.819.304)	98,23
BELANJA LANGSUNG	45.031.349.210	38.109.932.754	(6.921.416.456)	84,63
<b>Jumlah Belanja</b>	<b>99.816.955.835</b>	<b>91.924.720.075</b>	<b>(7.892.235.760)</b>	<b>92,09</b>
<b>Surplus/(Defisit)</b>	<b>(83.562.557.835)</b>	<b>(78.635.494.927)</b>	<b>4.927.062.908</b>	

### G. Daftar Puskesmas Kabupaten Magelang

Tabel 4.6 Daftar Puskesmas di Kabupaten Magelang

No	Nama Puskesmas	Alamat	Nama Kepala
1	SALAMAN I	Jl. Raya Magelang-Purworejo Km 15, Kec Salaman	dr. Hery Sumantyo
2	SALAMAN II	Jl. Magelang-Purworejo Km 21 Krasak, Kec Salaman	Sugeng Supriyanto, SKM
3	BOROBUDUR	Jl. Sentanu Raya No. 9 Sriyasan, Wringinputih, Kec Borobudur	dr. Yuniar
4	NGLUWAR	Jl. Kyai Sahid No. 14, Kec Ngluwar	dr. Leli Puspitowati
5	SALAM	Jl. Raya Magelang-Yogyakarta Km 21 Semen, Sucen, Kec Salam	drg. Wahyu Wuryaningsih, M Kes
6	SRUMBUNG	Jl. Lapangan No. 2, Kec Srumbung	drg. Tiniko Sumsuma Dewi
7	DUKUN	Jl. Veteran Km. 06 Banyudono, Kec Dukun	dr. Arif Wibisono
8	MUNTILAN I	Desa Tanjung, Kec Muntilan	A Erni Budi K, SKM
9	MUNTILAN II	Desa Tamanagung, Kec Muntilan	dr. Didik Guntur S
10	MUNGKID	Jl. Raya Pasar Blabak No. 2, Kec Mungkid	drg. Widowati Novia
11	SAWANGAN I	Jl. Serma Darmin No. 126 Tlatar, Krogowanan, Kec Sawangan	dr. Iskandar
12	SAWANGAN II	Jl. Tembus Boyolali Km. 6, Kec Sawangan	dr. Rochmi Warlifah
13	CANDIMULYO	Jl. Lapangan No. 01 Karang, Kec Candimulyo	dr. Lies Pramudiyanti

Lanjutan Tabel 4.6 Daftar Puskesmas di Kabupaten Magelang

No	Nama Puskesmas	Alamat	Nama Kepala
14	MERTOYUDAN I	Jl. Mayjend Bambang Soegeng Km. 5 Santan, Kec Mertoyudan	dr. Oktora Kunto Edhy
15	MERTOYUDAN II	Jl. Sawo I Perumnas Kalinegoro, Kec Mertoyudan	Aji Bau, SKM
16	KOTA MUNGKID	Jl. Mayor Unus, Deyangan, Kotamungkid, Kec Mertoyudan	dr. Yeni suryaningtyas
17	TEMPURAN	Jl. Magelang-Purworejo Km. 10, Kec Tempuran	dr. Anggraini Dwi Astuti
18	KAJORAN I	Jl. KH Ridwan RT 04 RW 03 Watu Karung, Sidorejo, Kec Kajoran	drg. Doni Azahari
19	KAJORAN II	Jl. Magelang-Sapuran, Kwaderan, Kec Kajoran	dr. Ma'sumah
20	KALIANGKRIK	Jl. Lettu Wakidi No. 10, Kec Kaliangkrik	Kholifah, SKM
21	BANDONGAN	Jl. Yahya Sholikhin, Kec Bandongan	drg. Maya Christanti
22	WINDUSARI	Jl. Kyai Arof, Kec Windusari	Budi Suprastowo, SKM
23	SECANG I	Jl. Raya Secang No. 110, Kec Secang	dr. Sunaryo
24	SECANG II	Jl. Raya Candisari, Pucang, Kec Secang	dr. Isfina Tsani Fiari
25	TEGALREJO	Jl. Pahlawan No. 196, Kec Tegalrejo	drg. Fatchurochman
26	PAKIS	Jl. Magelang Salatiga Km. 20, Kec Pakis	drg. Dyah Puspitasari
27	GRABAG I	Jl. Pager Gunung Km 1, Kec Grabag	dr. Agung Subroto
28	GRABAG II	Desa Pucungsari, Kec Grabag	Didit Winarto, SKM
29	NGABLAK	Jl. Raya Ngablak Km. 1, Kec Ngablak	dr. Sari Mulyono

**BAB V**

**ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

**A. Deskripsi Data**

Data yang diperoleh adalah data laporan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dari tahun 2009-2013. Data tersebut untuk mengukur tingkat penggunaan anggaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. Selain itu, dalam penelitian ini memakai kuesioner sehingga data yang diperoleh adalah hasil pengisian kuesioner oleh pengelola/pegawai Puskesmas di Kabupaten Magelang

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang merupakan Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Anggaran dan Realisasi Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dari Tahun 2009-2013

Tahun	Pengeluaran (dalam Rupiah)	
	Anggaran	Realisasi
2009	19.719.898.000	18.695.727.455
2010	28.434.756.000	27.025.618.903
2011	38.186.892.000	32.884.489.974
2012	39.151.735.900	30.209.429.990
2013	45.031.349.210	38.109.932.754

**B. Analisis Data Dengan Pengukuran Ekonomis Kinerja**

Untuk menghitung penggunaan anggaran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dari tahun 2009 sampai tahun 2013, adalah sebagai berikut:



$$\text{Ekonomis} = (\text{Anggaran Pengeluaran} / \text{Realisasi Pengeluaran}) \times 100\%$$

1. Tahun 2009

$$\text{Ekonomis} = (19.719.898.000 / 18.695.727.455) \times 100\% = 105\%$$

Dari perhitungan di atas, anggaran belanja dengan realisasi belanjanya menghasilkan tingkat ekonomis keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sebesar 105%, hal ini menunjukkan bahwa keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2009, sangat ekonomis karena persentasenya lebih dari 100% dan realisasinya lebih kecil daripada anggarannya.

2. Tahun 2010

$$\text{Ekonomis} = (28.434.756.000 / 27.025.618.903) \times 100\% = 105\%$$

Dari perhitungan di atas, anggaran belanja dengan realisasi belanjanya menghasilkan tingkat ekonomis keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sebesar 105%, hal ini menunjukkan bahwa keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2010, sangat ekonomis karena persentasenya lebih dari 100% dan realisasinya lebih kecil daripada anggarannya.

3. Tahun 2011

$$\text{Ekonomis} = (38.186.892.000 / 32.884.489.974) \times 100\% = 116\%$$

Dari perhitungan di atas, anggaran belanja dengan realisasi belanjanya menghasilkan tingkat ekonomis keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sebesar 116%, hal ini menunjukkan bahwa keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten

Magelang tahun 2011, sangat ekonomis karena presentasinya lebih dari 100% dan realisasinya lebih kecil daripada anggarannya.

4. Tahun 2012

$$\text{Ekonomis} = (39.151.735.900 / 30.209.429.990) \times 100\% = 130\%$$

Dari perhitungan di atas, anggaran belanja dengan realisasi belanjanya menghasilkan tingkat ekonomis keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sebesar 130%, hal ini menunjukkan bahwa keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2012, sangat ekonomis karena presentasinya lebih dari 100% dan realisasinya lebih kecil daripada anggarannya.

5. Tahun 2013

$$\text{Ekonomis} = (45.031.349.210 / 38.109.932.754) \times 100\% = 118\%$$

Dari perhitungan di atas, anggaran belanja dengan realisasi belanjanya menghasilkan tingkat ekonomis keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sebesar 118%, hal ini menunjukkan bahwa keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2013, sangat ekonomis karena presentasinya lebih dari 100% dan realisasinya lebih kecil daripada anggarannya.

Dilihat dari hasil pengukuran tingkat ekonomis dari tahun 2009-2013, menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang sudah sangat ekonomis karena menunjukkan presentase berada pada nilai lebih dari 100%, sehingga tingkat keekonomisan Dinas Kesehatan Kabupaten

Magelang adalah ekonomis. Tingkat ekonomis yang tertinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu sebesar 130%, sedangkan pada tahun 2013 terjadi penurunan tingkat ekonomis sebesar 12%.

### C. Pengujian Instrumen

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas ini diterapkan dengan taraf kepercayaan 95% atau signifikan 5% ( $p = 0,05$ ). Dalam pengujian validitas ini, diperoleh bahwa hasil penyebaran kuesioner tersebut adalah valid. Hal ini dapat ditunjukkan pada tabel. Hasil  $r_{hitung} >$  dari  $r_{tabel}$ ,  $r_{tabel}$  yaitu 0,367 dengan derajat bebasnya adalah  $N - 2 = 29 - 2 = 27$ .

Tabel 5.2 Validitas

Butir No	r hitung		r tabel	Hasil
	Belief (Kinerja)	Ideal (Harapan)		
1	0,623	0,582	0,367	Valid
2	0,659	0,387	0,367	Valid
3	0,522	0,605	0,367	Valid
4	0,804	0,594	0,367	Valid
5	0,746	0,680	0,367	Valid
6	0,712	0,582	0,367	Valid
7	0,551	0,726	0,367	Valid
8	0,511	0,775	0,367	Valid
9	0,606	0,451	0,367	Valid
10	0,516	0,392	0,367	Valid
11	0,613	0,817	0,367	Valid
12	0,381	0,579	0,367	Valid
13	0,787	0,513	0,367	Valid
14	0,539	0,507	0,367	Valid
15	0,464	0,427	0,367	Valid
16	0,451	0,775	0,367	Valid
17	0,386	0,756	0,367	Valid
18	0,500	0,737	0,367	Valid

Sumber: Data Primer, diolah 2014

Seperti yang telah disebutkan pada tabel di atas, maka instrumen penelitian sikap responden terhadap Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang adalah valid. Hal ini ditunjukkan dengan hasil  $r$  hitung yang lebih besar dari  $r$  tabel untuk setiap item pertanyaan *belief* (kinerja) dan *ideal* (harapan).

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ini diterapkan dengan taraf kepercayaan 95% atau signifikan 5% ( $p = 0,05$ ). Hasil  $r$  hitung > dari  $r$  tabel,  $r$  tabel yaitu 0,367

dengan derajat bebasnya adalah  $N - 2 = 29 - 2 = 27$ . Hasil perhitungan reliabilitas adalah sebagai berikut :

**Reliability Statistics Belief (Kinerja)**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.910	.912	18

**Reliability Statistics Ideal (Harapan)**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.924	.922	18

Dari hasil uji reliabilitas di atas, menunjukkan bahwa instrument-instrumen yang digunakan cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sangat reliabel. Pengujian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Nilai uji reliabilitas untuk *belief* (kinerja) adalah 0,910 dan untuk *ideal* (harapan) adalah 0,924, kedua nilai tersebut lebih besar dari  $r$  tabel yaitu 0,367.

Sesuai dengan tabel pada halaman 28, perhitungan tingkat reliabilitas instrumen dengan *Alpha Cronbach* menunjukkan nilai *belief* sebesar 0,910 dan nilai *ideal* sebesar 0,924. Angka tersebut terletak antara 0,80 sampai dengan 1,00 yang berarti Sangat Reliabel.

#### **D. Analisis *Multiatribut Attitude Model***

Untuk pengukuran kinerja, digunakan teknik analisis *Multiatribut Attitude Model (MAM)*. Analisis ini menunjukkan penilaian sikap konsumen terhadap kinerja suatu organisasi. Data kuesioner yang bersifat kualitatif akan diubah menjadi data kuantitatif, kemudian diberi skor 1 sampai 5. Untuk penilaian kondisi kinerja yang nyata pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang diberi nama *belief* sedangkan untuk harapan atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang diberi nama *ideal*. Untuk pembobotan setiap atribut diasumsikan bahwa atribut yang mendapat ranking terkecil adalah atribut yang mendapatkan selisih paling besar karena atribut ini paling banyak diperhatikan oleh responden. Selisih besar berarti rentang *belief* (kinerja) dan *ideal* (harapan) jauh. Atribut yang mendapatkan selisih ini menjadi atribut prioritas pertama oleh responden. Atribut ini harus diperhatikan dan dikembangkan lagi kinerjanya. Atribut yang mendapatkan selisih terkecil, mendapatkan prioritas terakhir karena dirasa sudah puas dan hanya perlu dipertahankan. Jumlah responden penelitian ini adalah 29 orang. Berikut ini adalah tabel perhitungan rata-rata *belief* dan *ideal*.

Tabel 5.3 Perhitungan Rata-rata *Belief* dan *Ideal*

Skor	Belief					Jumlah	Nilai Belief Rata2	Ideal					Jumlah	Nilai Ideal Rata2
	5	4	3	2	1			5	4	3	2	1		
Atribut Indikator Masukan (input)														
Butir 1	1	10	14	4	0	95	3.276	12	15	2	0	0	126	4.345
Butir 2	1	8	18	1	1	94	3.241	17	11	1	0	0	132	4.552
Butir 3	1	12	16	0	0	101	3.483	15	13	1	0	0	130	4.483
Total rata2 belief = 10/3						3.333	Total rata2 ideal = 13.379/3						4.460	
Atribut Indikator Proses (process)														
Butir 4	2	11	14	2	0	100	3.448	19	10	0	0	0	135	4.655
Butir 5	2	8	16	3	0	96	3.310	16	11	2	0	0	130	4.483
Butir 6	2	7	16	4	0	94	3.241	12	16	1	0	0	127	4.379
Total rata2 belief = 9.999/3						3.333	Total rata2 ideal = 13.517/3						4.506	
Atribut Indikator Keluaran (output)														
Butir 7	4	14	11	0	0	109	3.759	14	13	2	0	0	128	4.414
Butir 8	3	6	20	0	0	99	3.414	17	10	2	0	0	131	4.517
Butir 9	1	7	21	0	0	96	3.310	13	15	1	0	0	128	4.414
Total rata2 belief = 10.483/3						3.494	Total rata2 ideal = 13.345/3						4.448	
Atribut Indikator Hasil (outcome)														
Butir 10	3	12	14	0	0	105	3.621	9	19	1	0	0	124	4.276
Butir 11	1	12	14	2	0	99	3.414	18	9	2	0	0	132	4.552
Butir 12	3	14	12	0	0	107	3.690	18	11	0	0	0	134	4.621
Total rata2 belief = 10.724/3						3.575	Total rata2 ideal = 13.448/3						4.483	
Atribut Indikator Manfaat (benefit)														
Butir 13	3	17	8	1	0	109	3.759	14	15	0	0	0	130	4.483
Butir 14	3	15	9	2	0	106	3.655	22	7	0	0	0	138	4.759
Butir 15	2	13	14	0	0	104	3.586	13	16	0	0	0	129	4.448
Total rata2 belief = 11/3						3.667	Total rata2 ideal = 13.690/3						4.563	
Atribut Indikator Dampak (impact)														
Butir 16	6	14	9	0	0	113	3.897	16	11	2	0	0	130	4.483
Butir 17	8	9	11	1	0	111	3.828	16	11	2	0	0	130	4.483
Butir 18	0	12	17	0	0	99	3.414	21	6	2	0	0	135	4.655
Total rata2 belief = 11.138/3						3.713	Total rata2 ideal = 13.621/3						4.540	

Sumber: Data Primer, diolah 2014

Keterangan :

1. Menghitung jumlah *belief* = skor x sikap

$$(5 \times 1) + (4 \times 10) + (3 \times 14) + (2 \times 4) + (1 \times 0) = 95 \text{ dst}$$

2. Menghitung rata-rata *belief* = jumlah belief / jumlah responden

$$95/29 = 3,276 \text{ dst}$$

3. Menghitung jumlah *ideal* = skor x sikap

$$(5 \times 12) + (4 \times 15) + (3 \times 2) + (2 \times 0) + (1 \times 0) = 126 \text{ dst}$$

4. Menghitung rata-rata *ideal* = jumlah ideal / jumlah responden

$$126/29 = 4,345 \text{ dst}$$

Setelah menghitung nilai *belief* dan *ideal*, maka dapat dicari rata-rata total *belief* dan *ideal* serta dapat diurutkan sesuai dengan bobot seperti pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.4 Bobot Nilai

Atribut	Total rata-rata Ideal (Ii)	Total rata-rata Belief (Xi)	Selisih Ii - Xi	Nilai	Bobot	Urutan
Proses (process)	4.506	3.333	1.173	6	28	1
Masukan (input)	4.460	3.333	1.126	5	24	2
Keluaran (output)	4.448	3.494	0.954	4	19	3
Hasil (outcome)	4.483	3.575	0.908	3	14	4
Manfaat (benefit)	4.563	3.667	0.897	2	10	5
Dampak (impact)	4.540	3.713	0.828	1	5	6

Sumber: Data Primer, diolah 2014

Dari hasil perhitungan tabel di atas, atribut dampak (*impact*) yang terdiri dari hubungan kerjasama antara Puskesmas dengan masyarakat, kesadaran

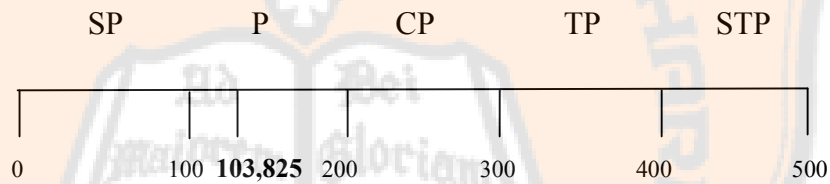


pegawai dalam menjaga infrastruktur dan alat-alat medis, dan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan diri sendiri maupun lingkungan memiliki selisih paling kecil yaitu 0,828. Atribut ini berpengaruh, maksud atribut kenyataannya (*belief*) paling mendekati dengan harapan (*ideal*) responden. Kemudian selisih yang paling besar adalah atribut proses (*process*) yang terdiri dari pemberian pembinaan kesehatan untuk kemajuan Puskesmas, kekikutsertaan Dinas Kesehatan dalam beberapa kegiatan berbasis kesehatan yang diadakan di Puskesmas, dan kecepatan Dinas Kesehatan dalam menanggapi keluhan yaitu sebesar 1,173. Atribut masukan (*input*) yang terdiri dari pegawai Dinas Kesehatan yang datang ke Puskesmas untuk melakukan kunjungan setiap bulannya, sarana dan prasarana yang disediakan Dinas Kesehatan untuk pengembangan Puskesmas, dan sosialisasi kesehatan dari Dinas Kesehatan sebesar 1,126. Atribut keluaran (*output*) yang terdiri dari tingkat kedatangan pasien yang berobat ke Puskesmas, jumlah pemasukan Puskesmas, dan jumlah ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan sebesar 0,954. Atribut hasil (*outcome*) yang terdiri dari kesadaran masyarakat untuk berobat ke Puskesmas, peningkatan pendapatan Puskesmas, dan kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas sebesar 0,908. Atribut manfaat (*benefit*) yang terdiri dari kemajuan kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas, kepercayaan masyarakat terhadap kualitas kesehatan dari Puskesmas, dan integrasinya antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan masyarakat agar visi Dinas Kabupaten Magelang tercapai sebesar 0,897.

Untuk mengukur sikap pengguna layanan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang terhadap indikator masukan, proses, hasil, keluaran, manfaat, dan dampak adalah sebagai berikut :

$$Ab = \sum_{i=1}^n Wi |Ii - Xi|$$

$$\begin{aligned} Ab &= 28 \times (4,506 - 3,333) + 24 \times (4,460 - 3,333) + 19 \times (4,448 - 3,494) + 14 \times \\ &\quad (4,483 - 3,575) + 10 \times (4,563 - 3,667) + 5 \times (4,540 - 3,713) \\ &= 32,844 + 27,048 + 18,126 + 12,712 + 8,960 + 4,135 \\ &= 103,825 \end{aligned}$$



Keterangan :

0 - 100 = Sangat Puas (SP)

101 - 200 = Puas (P)

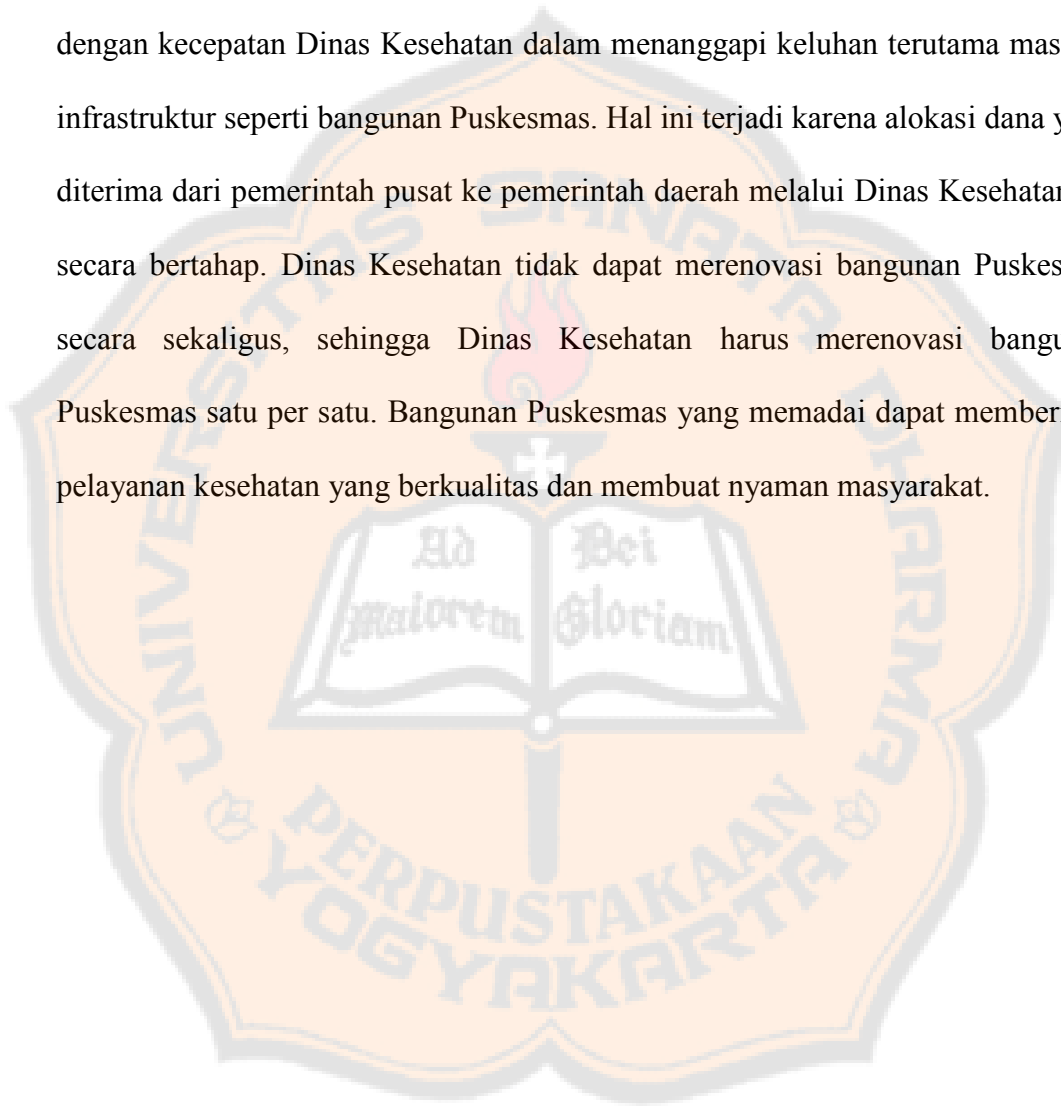
201 - 300 = Cukup Puas (CP)

301 - 400 = Tidak Puas (TP)

401 - 500 = Sangat Tidak Puas (STP)

Sikap dan tanggapan responden terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dari hasil perhitungan, diperoleh nilai 103,825. Nilai ini menunjukkan bahwa sikap dan tanggapan responden terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang adalah memuaskan. Hal ini penerima jasa yaitu Puskesmas sudah puas terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

Penyebab ketidakmaksimalan kepuasan pengguna layanan adalah indikator proses (*process*), karena selisih *belief* dan *ideal* indikator lebih besar dibandingkan selisih indikator yang lain yaitu sebesar 1,173. Atribut ini berkaitan dengan kecepatan Dinas Kesehatan dalam menanggapi keluhan terutama masalah infrastruktur seperti bangunan Puskesmas. Hal ini terjadi karena alokasi dana yang diterima dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan itu secara bertahap. Dinas Kesehatan tidak dapat merenovasi bangunan Puskesmas secara sekaligus, sehingga Dinas Kesehatan harus merenovasi bangunan Puskesmas satu per satu. Bangunan Puskesmas yang memadai dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan membuat nyaman masyarakat.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditinjau berdasarkan tingkat penggunaan anggaran adalah sangat ekonomis.
2. Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang ditinjau berdasarkan tingkat kepuasan layanan adalah memuaskan.

#### B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan itu antara lain penelitian dengan cara pengisian kuesioner yang tidak ditunggu dapat menimbulkan persepsi yang berbeda antara responden dan penulis. Responden terkadang tidak paham mengenai maksud dari pernyataan-pernyataan dalam kuesioner tersebut.

#### C. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dapat ditingkatkan lagi. Hal yang perlu ditingkatkan lagi, berkaitan indikator proses (*process*) terutama kecepatan Dinas Kesehatan dalam menanggapi keluhan terutama di bidang infrastuktur seperti bangunan Puskesmas.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya
  - a. Penelitian dapat ditambah dengan variabel lain yang mungkin juga mempengaruhi kinerja Dinas Kesehatan, seperti budaya organisasi, pengelolaan sumber daya manusia, dan teknologi.

- b. Sebaiknya peneliti selanjutnya dapat mendampingi pengisi kuesioner agar tidak menimbulkan beda persepsi.



DAFTAR PUSTAKA

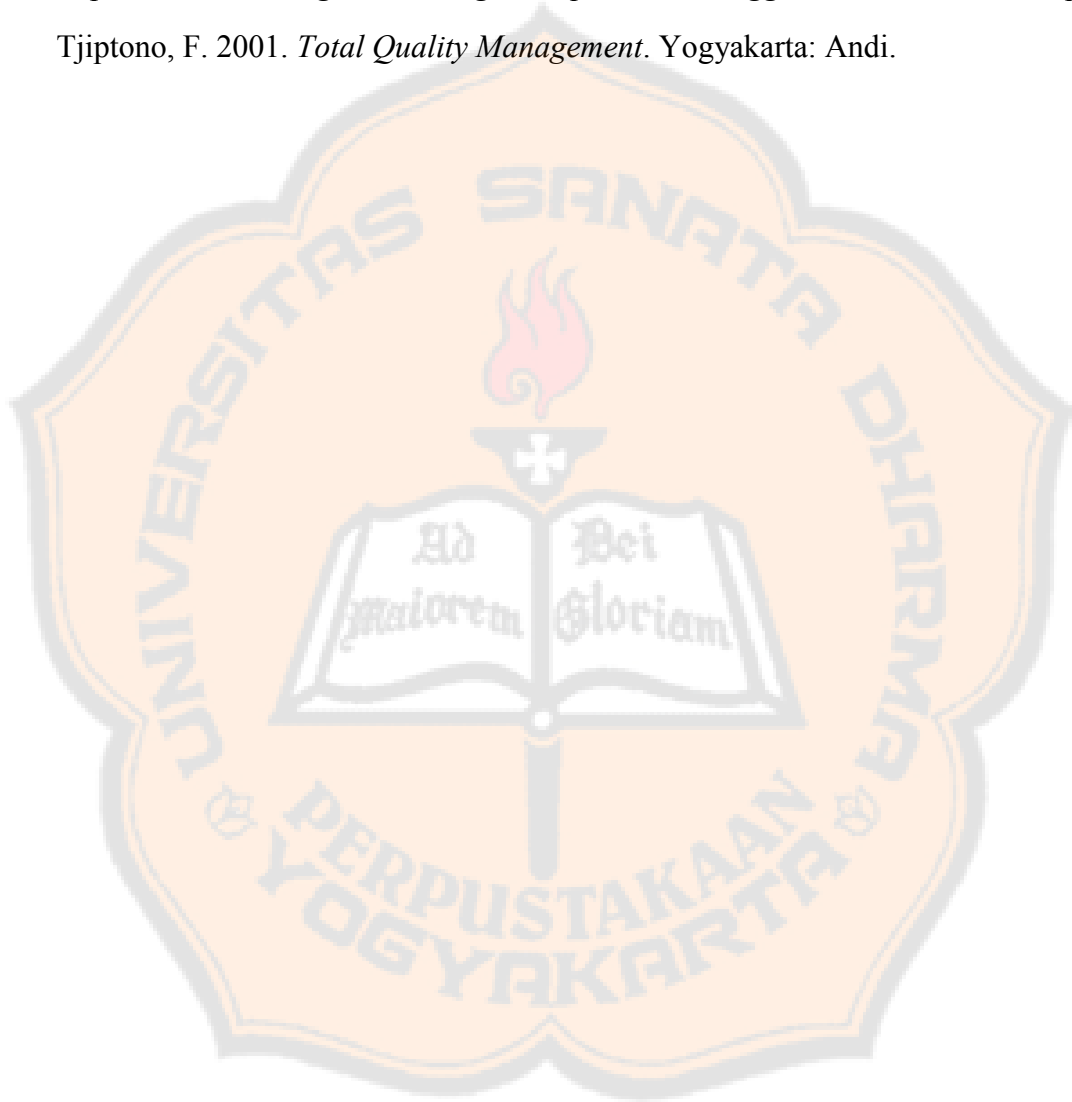
- Andriani, Sri. *Pengukuran Kinerja dengan Prinsip Value For Money Pemerintah Kota Batu*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Bambang. 2011. Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Magelang: untuk hari ini dan yang akan datang.  
<http://bambangprihoet.wordpress.com/2011/03/31/jaminan-kesehatan-daerah-kabupaten-magelang-untuk-hari-ini-dan-yang-akan-datang/>.  
Diakses pada tanggal 10 Oktober 2013.
- Bambang P., Lina M.J. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Bekti, Tri Muntiar Setyo. 2011. *Analisis Kinerja Dinas Pariwisata Dilihat Dari Tingkat Keekonomisan dan Kepuasan Pengguna Layanan*. Skripsi. Fakultas Ekonomi. Universitas Sanata Dharma. Yogyakarta
- Dajan, Anto. 1986. *Pengantar Metode Statistik Jilid 1*. Jakarta : LP3ES.
- Engel.JF, Roger D.Blackwell, Paul W.Miniard. 1994. *Perilaku Konsumen*. Edisi Keempat. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Ghozali, Imam. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. BP UNDIP. Semarang.
- Halim, Abdul dan Kusufi, Syam. (2012). *Teori, Konsep, dan Aplikasi Akuntansi Sektor Publik dari Anggaran Hingga Laporan Keuangan dari Pemerintah Hingga Tempat Ibadah*. Yogyakarta: Salemba Empat.
- Hasan, Iqbal. 2004. *Analisis Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara.  
<http://dinkes.magelangkab.go.id/demo/>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2013.  
[http://www.magelangkab.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1191](http://www.magelangkab.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=1191) Diakses pada tanggal 20 Maret 2014
- Mahmudi, 2010. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: AMP YKPN
- Mahsun. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE
- Mahsun, Firma Sulistyowati, Heribertus Andre Purwanugraha. 2007. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE.
- Mardiasmo. 2006. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Moenir. 2008. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Supranto. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Tjiptono, F. 2001. *Total Quality Management*. Yogyakarta: Andi.



# LAMPIRAN





**HASIL PENGISIAN KUISIONER KINERJA ( BELIEF )**

No. Responden	Butir1	Butir2	Butir3	Butir4	Butir5	Butir6	Butir7	Butir8	Butir9
1	4	3	5	4	4	3	4	5	3
2	3	4	4	4	4	4	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	4	3	4	4	3	3
5	5	5	4	5	5	5	4	4	4
6	3	3	4	3	3	4	4	4	4
7	4	3	3	3	3	3	4	4	3
8	2	1	3	2	2	2	3	3	3
9	3	2	3	2	2	2	3	3	3
10	4	3	3	3	3	3	3	3	3
11	4	3	3	4	3	3	3	3	3
12	4	3	3	3	3	3	4	3	3
13	3	4	3	3	3	4	4	4	3
14	3	3	4	4	4	3	4	4	4
15	3	3	4	3	4	3	4	3	3
16	3	3	4	4	3	3	5	3	3
17	3	3	3	4	4	3	5	3	4
18	2	3	3	3	2	2	3	3	4
19	3	4	4	4	3	3	5	3	3
20	4	4	4	4	4	3	4	4	4
21	3	3	4	3	3	3	3	3	3
22	3	4	4	4	3	3	4	3	3
23	4	4	4	5	5	5	5	5	5
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3
25	4	4	4	4	3	4	4	5	4
26	2	3	3	3	3	2	3	3	3
27	3	4	3	3	3	3	3	3	3
28	4	3	3	3	4	4	4	3	3
29	4	3	3	3	4	4	4	3	3

No. Responden	Butir10	Butir11	Butir12	Butir13	Butir14	Butir15	Butir16	Butir17	Butir18
1	3	4	4	4	4	4	3	3	3
2	3	3	5	5	5	5	5	3	4
3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
5	4	4	5	5	4	5	4	4	4
6	4	3	4	4	3	4	4	4	4
7	4	3	3	4	3	3	4	3	3
8	3	2	3	3	3	3	3	3	3
9	3	2	3	3	3	3	4	3	3
10	3	4	3	4	4	4	5	5	3
11	3	4	3	4	4	4	5	5	3
12	3	4	5	3	3	4	3	3	3
13	4	4	4	3	3	3	3	4	3
14	4	4	4	4	4	3	4	3	3
15	4	3	4	4	4	3	4	5	4
16	4	3	3	4	4	4	4	5	4
17	5	3	3	4	5	3	5	5	3
18	5	3	3	4	5	3	5	5	3
19	4	3	4	4	4	3	4	5	4
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21	3	4	4	3	3	4	3	3	4
22	3	3	3	3	4	4	4	4	3
23	5	5	4	5	4	4	5	4	4
24	3	3	4	4	4	4	4	4	3
25	4	4	3	4	4	4	4	5	4
26	3	3	3	3	2	3	3	2	3
27	3	3	4	3	3	4	3	3	4
28	4	4	4	4	4	3	4	4	3
29	4	4	4	4	3	3	4	4	4

**HASIL PENGISIAN KUISIONER HARAPAN ( IDEAL )**

No. Responden	Butir1	Butir2	Butir3	Butir4	Butir5	Butir6	Butir7	Butir8	Butir9
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	3	4	3	4	3	3	4
3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	4	4	4
7	5	5	5	5	5	5	5	5	4
8	4	5	4	4	5	4	4	4	4
9	4	5	4	4	5	4	4	4	4
10	5	5	4	4	4	4	4	5	4
11	4	5	5	4	4	4	5	5	5
12	5	4	5	5	4	5	5	5	5
13	4	5	5	5	5	5	5	4	4
14	4	5	4	4	4	5	4	5	5
15	5	4	4	5	4	5	5	4	4
16	4	4	4	5	4	4	5	4	4
17	5	4	5	5	4	5	5	5	5
18	5	4	5	5	5	5	5	5	4
19	4	4	4	5	4	4	4	5	5
20	4	4	5	5	4	4	4	4	4
21	4	5	5	5	5	5	5	5	5
22	4	5	4	4	5	4	4	4	5
23	5	5	4	5	5	4	4	4	5
24	4	5	5	4	4	5	5	5	5
25	4	4	4	5	5	4	5	5	5
26	5	5	5	5	5	4	4	5	4
27	4	4	4	5	5	4	5	5	5
28	5	5	5	5	5	4	4	5	4
29	5	5	5	5	5	4	4	5	4



**OUTPUT RELIABILITY DAN VALIDITAS KINERJA (*BELIEF*)**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	29	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.910	.912	18

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir1	60.07	55.281	.623	.904
Butir2	60.10	55.025	.659	.903
Butir3	59.86	57.909	.522	.907
Butir4	59.90	53.596	.804	.899
Butir5	60.03	53.892	.746	.900
Butir6	60.10	53.953	.713	.901
Butir7	59.59	56.608	.551	.906
Butir8	59.93	57.067	.512	.907
Butir9	60.03	57.534	.606	.905
Butir10	59.72	57.064	.517	.907
Butir11	59.93	56.067	.614	.905
Butir12	59.66	58.520	.381	.911
Butir13	59.59	54.323	.788	.900
Butir14	59.69	56.007	.539	.907
Butir15	59.76	57.975	.464	.908
Butir16	59.45	57.328	.452	.909
Butir17	59.52	56.830	.387	.913
Butir18	59.93	58.709	.501	.908

**OUTPUT RELIABILITY DAN VALIDITAS HARAPAN (IDEAL)**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	29	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	29	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.924	.922	18

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Butir1	76.66	41.377	.583	.920
Butir2	76.45	43.113	.388	.925
Butir3	76.52	41.544	.605	.920
Butir4	76.34	42.377	.595	.920
Butir5	76.52	40.473	.680	.918
Butir6	76.62	41.815	.582	.920
Butir7	76.59	40.180	.727	.917
Butir8	76.48	39.759	.776	.915
Butir9	76.59	42.680	.452	.923
Butir10	76.72	43.350	.393	.924
Butir11	76.45	39.470	.817	.914
Butir12	76.38	42.387	.580	.920
Butir13	76.52	42.687	.513	.922
Butir14	76.24	43.261	.507	.922
Butir15	76.55	43.256	.427	.924
Butir16	76.52	39.759	.776	.915
Butir17	76.52	39.901	.756	.916
Butir18	76.34	40.234	.738	.916







**LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
MAGELANG TAHUN 2009**

LAMPIRAN I.2 : PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAGELANG  
NOMOR :  
TANGGAL :

KABUPATEN MAGELANG

RINCIAN LAPORAN REALISASI ANGGARAN MENURUT URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH, ORGANISASI,

PENDAPATAN, BELANJA DAN PEMBIAYAAN

TAHUN ANGGARAN 2009

URUSAN PEMERINTAHAN : 1.02 - KESEHATAN  
ORGANISASI : 1.02.01 - DINAS KESEHATAN

Kode Rekening	URAIAN	Jumlah (Rp)		Bertambah/(Berkurang)		Dasar Hukum
		Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%	
1	2	3	4	5=4-3	6	7
1.02 01 00 00 4	PENDAPATAN	3.338.373.000	4.552.300.282	1.213.927.282	136,36	Berdasarkan Perda No 5 tahun 2003
1.02 01 00 00 4 1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	3.338.373.000	4.552.300.282	1.213.927.282	136,36	Peraturan Permbusi Pelayanan Kesehatan
1.02 01 00 00 4 1 2	HASIL RETRIBUSI DAERAH	3.338.373.000	4.552.300.282	1.213.927.282	136,36	Peraturan Dinas Kesehatan & UPT Dinas Kesehatan Kab. Magelang
Jumlah Pendapatan		3.338.373.000	4.552.300.282	1.213.927.282	136,36	
1.02 01 00 00 5	BELANJA DAERAH	56.972.148.000	64.359.285.015	(2.612.862.985)	95,41	
1.02 01 00 00 5 1	BELANJA TIDAK LANGSUNG	37.252.250.000	35.663.557.560	(1.588.692.440)	95,74	PP No. 8 Tahun 2009 tentang Peraturan Gai Pegawai Negeri Spt
1.02 01 00 00 5 1 1	Belanja Pegawai	37.252.250.000	35.663.557.560	(1.588.692.440)	95,74	
1.02 01 00 00 5 2	BELANJA LANGSUNG	19.719.898.000	18.695.727.455	(1.024.170.545)	94,81	
1.02 01 01 00 5 2 2	PROGRAM PELAYANAN ADM.PERKANTORAN	1.342.379.000	1.266.793.549	(75.585.451)	95,08	
1.02 01 01 01 5 2 2	KEGIATAN PENYEDIAAN JASA SURAT MENYU	55.367.000	55.087.149	(279.850)	99,49	
1.02 01 01 01 5 2 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	55.367.000	55.087.149	(279.850)	99,49	
1.02 01 01 02 5 2 2	KEGIATAN PENYEDIAAN JASA KOMUNIKASI SUMBER DAYA AIR & LISTRIK	78.402.000	52.598.450	(25.803.550)	66,24	
1.02 01 01 02 5 2 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	61.902.000	37.684.470	(24.217.530)	60,89	
1.02 01 01 02 5 2 3	Belanja Modal	17.500.000	14.911.980	(2.588.020)	85,21	
1.02 01 01 04 5 2 2	KEGIATAN PENYEDIAAN JASA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PNS	4.075.780.000	3.800.715.459	(175.064.541)	96,70	
1.02 01 01 04 5 2 2 2	Belanja Barang Dan Jasa	4.075.780.000	3.800.715.459	(175.064.541)	96,70	

**LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
MAGELANG TAHUN 2010**

LAMPIIHAN I: PERATURAN BUPATI MAGELANG  
NOMOR :  
TANGGAL :

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
SKPD DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG  
RINGKASAN LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH  
TAHUN ANGGARAN 2010**

Nomor Urut	Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
		Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
1	2	3	4	5	6
<b>1</b>	<b>PENDAPATAN DAERAH</b>				
1.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	5.258.184.000	6.534.763.066	1.276.579.066	124,28%
1.1.1	Pajak Daerah	-	-	-	0,00%
1.1.2	Retribusi Daerah	5.258.184.000	6.534.763.066	1.276.579.066	124,28%
1.1.3	Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang disisahkan	-	-	-	0,00%
1.1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	-	-	-	0,00%
	Jumlah Pendapatan	5.258.184.000	6.534.763.066	1.276.579.066	124,28%
<b>2</b>	<b>BELANJA DAERAH</b>				
2.1	BELANJA TIDAK LANGSUNG	41.557.483.795	38.841.888.855	(2.715.594.940)	93,47%
2.1.1	Belanja Pegawai	41.557.483.795	38.841.888.855	(2.715.594.940)	93,47%
2.2	BELANJA LANGSUNG	28.434.756.000	27.025.618.903	(1.409.137.097)	95,04%
2.2.1	Belanja Pegawai	1.156.311.000	631.064.750	(524.746.250)	54,62%
2.2.2	Belanja Barang dan Jasa	19.634.202.000	18.052.196.153	(1.402.005.847)	91,53%
2.2.3	Belanja Modal	7.744.243.000	7.341.658.000	(402.365.000)	94,00%
	Jumlah Belanja	69.992.239.795	65.867.507.558	(4.124.732.237)	94,11%
	Surplus/(Defisit)	(64.734.055.795)	(59.332.744.492)	5.401.311.303	91,66%



**LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
MAGELANG TAHUN 2011**

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI MAGELANG  
NOMOR :  
TANGGAL :

**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN  
RINGKASAN LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH  
TAHUN ANGGARAN 2011**

Nomor Urut	Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
		Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
1	2	3	4	5	6
1	<b>PENDAPATAN DAERAH</b>				
1.1	<b>PENDAPATAN ASLI DAERAH</b>	9,548,900,000	8,432,008,311	(1,116,891,689)	88.30%
1.1.1	Pajak Daerah	-	-	-	-
1.1.2	Retribusi Daerah	9,548,900,000	8,432,008,311	(1,116,891,689)	88.30%
1.1.3	Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan	-	-	-	-
1.1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	-	-	-	-
	<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>9,548,900,000</b>	<b>8,432,008,311</b>	<b>(1,116,891,689)</b>	<b>88.30%</b>
2	<b>BELANJA DAERAH</b>				
2.1	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	47,323,522,000	45,904,330,018	(1,419,191,982)	97.00%
2.1.1	Belanja Pegawai	47,323,522,000	45,904,330,018	(1,419,191,982)	97.00%
2.2	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	38,186,892,000	32,884,489,974	(5,302,402,026)	86.11%
2.2.1	Belanja Pegawai	492,044,500	418,048,800	(73,995,700)	84.96%
2.2.2	Belanja Barang dan Jasa	24,056,532,000	21,039,250,874	(3,017,281,126)	87.46%
2.2.3	Belanja Modal	13,638,315,500	11,427,190,300	(2,211,125,200)	83.79%
	<b>Jumlah Belanja</b>	<b>85,510,414,000</b>	<b>78,788,819,992</b>	<b>(6,721,594,008)</b>	<b>92.14%</b>
	<b>Surplus/(Defisit)</b>	<b>(75,961,514,000)</b>	<b>(70,356,811,681)</b>	<b>5,604,702,319</b>	<b>92.62%</b>

2012

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN  
Dr. HENDARTO, M.Kes  
NIP. 19690523.198511.1.001



**LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
MAGELANG TAHUN 2012**

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN  
RINGKASAN LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH  
TAHUN ANGGARAN 2012

Nomor Urut	Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
		Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
1	2	3	4	5	6
<b>1</b>	<b>PENDAPATAN DAERAH</b>				
1.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	14.296.895.000	10.523.072.336	(3.773.822.664)	73,60%
1.1.1	Pajak Daerah	-	-	-	-
1.1.2	Retribusi Daerah	14.296.895.000	10.523.072.336	(3.773.822.664)	73,60%
1.1.3	Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan	-	-	-	-
1.1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	-	-	-	-
	Jumlah Pendapatan	14.296.895.000	10.523.072.336	(3.773.822.664)	73,60%
<b>2</b>	<b>BELANJA DAERAH</b>				
2.1	BELANJA TIDAK LANGSUNG	53.279.414.800	51.600.197.107	(1.679.217.693)	96,85%
2.1.1	Belanja Pegawai	53.279.414.800	51.600.197.107	(1.679.217.693)	96,85%
2.2	BELANJA LANGSUNG	39.151.735.900	30.209.429.990	(8.942.305.910)	77,16%
2.2.1	Belanja Pegawai	6.936.617.700	5.600.825.544	(1.335.792.156)	80,74%
2.2.2	Belanja Barang dan Jasa	16.982.100.000	13.453.277.146	(3.528.822.854)	79,22%
2.2.3	Belanja Modal	15.233.018.200	11.155.327.300	(4.077.690.900)	73,23%
	Jumlah Belanja	92.431.150.700	81.809.627.097	(10.621.523.603)	88,51%
	Surplus/(Defisit)	(78.134.255.700)	(71.286.554.761)	6.847.700.939	91,24%

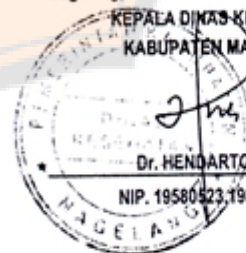
Magelang,

2013

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGELANG

Dr. HENDARTO, M.Kes

NIP. 19580523198511.1.001



**LAPORAN KEUANGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
MAGELANG TAHUN 2013**

PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN  
RINGKASAN LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH  
TAHUN ANGGARAN 2013

Nomor Urut	Uraian	Jumlah (Rp)		Lebih/(Kurang)	
		Anggaran Setelah Perubahan	Realisasi	(Rp)	%
1	2	3	4	5	6
1	<b>PENDAPATAN DAERAH</b>				
1.1	PENDAPATAN ASLI DAERAH	16.254.398.000	13.289.225.148	(2.965.172.852)	81,76%
1.1.1	Pajak Daerah	-	-	-	-
1.1.2	Retribusi Daerah	16.254.398.000	13.289.225.148	(2.965.172.852)	81,76%
1.1.3	Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan	-	-	-	-
1.1.4	Lain-lain Pendapatan Asli Daerah yang Sah	-	-	-	-
	Jumlah Pendapatan	16.254.398.000	13.289.225.148	(2.965.172.852)	81,76%
2	<b>BELANJA DAERAH</b>				
2.1	<b>BELANJA TIDAK LANGSUNG</b>	54.785.606.625	53.614.787.321	(970.819.304)	98,23%
2.1.1	Belanja Pegawai	54.785.606.625	53.614.787.321	(970.819.304)	98,23%
2.2	<b>BELANJA LANGSUNG</b>	45.031.349.210	29.109.932.754	(6.921.416.456)	64,63%
2.2.1	Belanja Pegawai	9.237.536.709	8.201.382.931	(1.036.153.778)	89,79%
2.2.2	Belanja Barang dan Jasa	22.292.693.200	19.719.818.158	(2.572.875.042)	89,42%
2.2.3	Belanja Modal	13.501.119.301	10.188.731.665	(3.312.387.636)	75,47%
	Jumlah Belanja	99.816.955.835	81.824.720.075	(7.992.235.760)	92,09%
	Surplus/(Defisit)	(83.562.557.835)	(78.635.494.927)	4.927.062.908	

Kota Mungkid 2014  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGELANG

*[Signature]*  
Dr. HENDARTO, M.Kes

NIP. 19580523.198511.1.001

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Soekarno - Hatta No. 47 Kota Mungkid Telp./Fax. (0293) 789572  
Magelang – Kode Pos 56511

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800.2 / 2014 / 21 / 2014

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Drs. Arwoko Suryohadi  
NIP : 19600705 199003 1 011  
Pangkat/Gol. : Pembina Tk. I / IVb  
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dhionisius Hade Satria  
NIM : 102114109  
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ekonomi / Jurusan Akuntansi  
Universitas : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta  
Alamat : Mrican, Tromol Pos 29, Yogyakarta 55002,

yang bersangkutan secara nyata telah melaksanakan penelitian pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dengan judul “Analisis Kinerja Dinas Kesehatan Dilihat Dari Tingkat Penggunaan Anggaran Dan Kepuasan Layanan” yang berlangsung antara 30 Juni – 3 Juli 2014.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 5 September 2014

AN KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN  
SEKERTARIS

Drs. Arwoko Suryohadi  
Pembina Tk. I  
NIP. 19600705 199003 1 011