

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
POLITEKNIK PALCOMTECH**

PRAKTIK KERJA LAPANGAN

**EVALUASI EFISIENSI DAN EFEKTIVITAS PENGELOLAAN ANGGARAN
BELANJA PADA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN**



Diajukan Oleh:

ARIS CAHYONO

041160024

**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan Mata Kuliah Praktik Kerja Lapangan dan
Syarat Penyusunan Laporan Tugas Akhir**

PALEMBANG

2019

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Instansi pemerintahan yang merupakan instansi sektor publik saat ini dituntut untuk memperhatikan kualitas dan profesionalisme kerjanya. Salah satunya dengan konsep Akuntansi Sektor Publik. Akuntansi Sektor Publik merupakan sistem informasi akuntansi yang dipakai oleh lembaga-lembaga pemerintahan di Indonesia dan instansi-instansi dibawahnya dengan tujuan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat.

Peraturan atau ketentuan tentang penyelenggaraan pelayanan publik disesuaikan dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Undang-Undang Pelayanan Publik ini diterbitkan dengan harapan mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang prima, memenuhi kinerja pemerintahan yang baik, dan terjaminnya kepastian hak dan kewajiban serta kepastian hukum dan penyelenggaraan pelayanan publik.

Pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat menggunakan dana yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), sehingga dilakukan pertanggungjawaban pada masyarakat, maka konsep pengukuran kinerja juga perlu dilakukan. Pengukuran kinerja dapat

dilakukan dengan prinsip *value for money* sebagai tolak ukur kinerja yang dipengaruhi oleh kemampuan pemerintah daerah dalam melaksanakan mekanisme manajemen pemerintahannya.

APBD merupakan suatu rencana kerja pemerintah daerah yang mencakup seluruh pendapatan atau penerimaan dan belanja atau pengeluaran pemerintah daerah, baik provinsi, kabupaten, dan kota dalam rangka mencapai sasaran pembangunan dalam kurun waktu satu tahun yang dinyatakan dalam satuan uang dan disetujui oleh DPRD dalam peraturan perundangan yang disebut Peraturan Daerah (Badrudin, 2012)

Menurut Mardiasmo (2000), penerapan prinsip *value for money* penting bagi instansi pemerintahan sebagai pelayanan masyarakat, karena implementasi prinsip tersebut akan memberi manfaat untuk menilai: 1) efektivitas pelayanan publik, 2) mutu pelayanan publik, 3) alokasi belanja yang lebih berorientasi pada kepentingan publik, dan 4) meningkatkan *public cost awareness* sebagai akar pelaksanaan pertanggungjawaban.

Instansi sektor publik saat ini merupakan bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat yang ditekankan untuk efisien dalam memperhitungkan biaya ekonomi dan biaya sosial, serta dampak negatif atas aktivitas yang dilakukan. Setiap instansi pemerintahan pasti menginginkan tujuannya tercapai secara efektif dan efisien dalam merealisasikan APBD (Mardiasmo, 2002). Oleh karena itu, suatu instansi

pemerintahan harus menyusun laporan realisasi anggaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Laporan realisasi anggaran merupakan salah satu komponen dalam laporan keuangan pemerintah yang menyajikan informasi tentang realisasi anggaran dalam suatu periode tertentu. Laporan realisasi anggaran merupakan bagian yang sangat penting dalam suatu perusahaan atau instansi, dimana fungsinya untuk mengetahui keadaan keuangan suatu perusahaan atau instansi.

Menurut Sangian (2015), laporan realisasi anggaran dalam situasi tertentu tanggal laporan suatu entitas perubahan dan laporan realisasi anggaran tahunan disajikan dengan suatu periode yang lebih panjang atau pendek dari satu tahun, entitas harus mengungkapkan informasi berupa alasan penggunaan periode pelaporan tidak satu tahun dan fakta bahwa jumlah-jumlah komparatif dalam laporan realisasi anggaran dan catatan-catatan terkait tidak dapat dibandingkan.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang merupakan bagian dari lembaga-lembaga pemerintahan juga dituntut untuk mempertanggungjawabkan penggunaan dana APBD kepada masyarakat. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel harus memiliki kesiapan dalam menanggapi kinerja mengenai evaluasi atas efisiensi dan efektivitas pengelolaan anggaran belanja.

Menurut Mahmudi (2011), efisiensi terkait dengan hubungan antara *output* berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut. Sedangkan, efektivitas merupakan dukungan antara pengeluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai, pada dasarnya berhubungan dengan pencapaian tujuan atau paket kebijakan.

Lahirnya Permendagri No.13 Tahun 2006 yang kemudian diperbarui dengan Permendagri No. 59 Tahun 2007, Pasal 36 bahwa belanja terdiri atas belanja tidak langsung dan belanja langsung. Belanja tidak langsung merupakan belanja yang dianggarkan tidak terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan. Belanja langsung merupakan belanja yang dianggarkan terkait secara langsung dengan pelaksanaan program dan kegiatan.

Menurut PP No. 24 Tahun 2005, belanja adalah semua pengeluaran dari Rekening Kas Umum Negara/Daerah yang mengurangi ekuitas dana lancar dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh pemerintah.

Menurut penelitian Kadmasasmita (2009), evaluasi kinerja dapat dilihat dari aspek pengawasannya yang terdiri dari, evaluasi kinerja pada pengawasan internal dan eksternal. Tujuan evaluasi pada tingkatan internal diperlukan untuk meningkatkan efektivitas manajemen, meningkatkan efisiensi pemanfaatan anggaran, dan perbaikan lainnya ke depan yang dapat

meliputi kebijakan dan sistem serta proses pelaksanaannya. Sedangkan tujuan evaluasi tingkatan eksternal diperlukan untuk memberikan gambaran obyektif mengenai ketepatan dan efektivitas kebijakan ataupun sistem serta proses pelaksanaannya.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka penulis mengangkat judul Laporan PKL “Evaluasi Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan Anggaran Belanja Pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Efisiensi pengelolaan anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel?
2. Bagaimana Efektivitas pengelolaan anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel?
3. Bagaimana evaluasi pengelolaan anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel Tahun 2014-2017 berdasarkan tingkat efisiensi dan efektivitas?

1.3. Ruang Lingkup PKL

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, penulis hanya meneliti efisiensi dan efektivitas pengelolaan anggaran belanja langsung pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014-2017 berdasarkan konsep *value for money*.

1.4. Tujuan dan Manfaat PKL

1.4.1. Tujuan

Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi efisiensi dan efektivitas pengelolaan anggaran belanja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan antara lain:

1. Untuk mengetahui tingkat efisiensi pengelolaan anggaran belanja langsung pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014-2017.
2. Untuk mengetahui tingkat efektivitas pengelolaan anggaran belanja langsung pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014-2017.
3. Untuk mengetahui evaluasi efisiensi dan efektivitas pengelolaan anggaran belanja langsung pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014-2017.

1.4.2. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1.4.2.1. Manfaat Bagi Penulis

Dapat melihat penerapan langsung teori-teori yang telah dipelajari saat kuliah yang kemudian bisa dipraktikkan di lapangan dan membandingkan antara teori-teori yang dipelajari saat kuliah dengan teori yang telah diterapkan di tempat praktik kerja lapangan.

1.4.2.2. Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Manfaat dari penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan referensi atau masukan untuk meningkatkan kemampuan kinerja keuangan pada tahun-tahun selanjutnya.

1.4.2.3. Manfaat Bagi Akademik

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi contoh dalam Evaluasi Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan Anggaran Belanja yang akan dijadikan bahan referensi untuk mahasiswa/i yang sedang menjalani praktik kerja lapangan untuk tahun berikutnya.

1.5. Tempat dan Waktu Pelaksanaan PKL

1.5.1. Tempat PKL

Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Jl. Dr. M.Ali KM 3,5 Pahlawan, Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia. No Telp. (0711) 354915.

1.5.2. Waktu Pelaksanaan PKL

Penulis melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada bagian keuangan dari tanggal 15 Agustus 2018 sampai 14 September 2018, pada hari Senin sampai Jumat pukul 07.30 WIB – 16.00 WIB.

1.6. Teknik Pengumpulan Data

1.6.1. Observasi

Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi, data itu dikumpulkan dan sering dengan bantuan berbagai alat yang sangat canggih, sehingga benda-benda yang sangat kecil (*proton* dan *electron*) maupun yang sangat jauh (benda ruang angkasa) dapat diobservasi dengan jelas. Sugiyono (2013). Observasi yang dilakukan dengan cara mengumpulkan informasi yang dijelaskan oleh pembimbing praktik kerja lapangan di Sub.Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel mengenai proses merealisasikan anggaran belanja.

1.6.2. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life histories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Sugiyono (2013). Dokumentasi yang didapat pada saat Praktik Kerja

Lapangan (PKL) adalah Laporan Pengawasan Anggaran Kegiatan, Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan, Laporan Belanja Tidak Langsung, Laporan Operasional, dan Neraca dari tahun 2014-2017.

1.6.3. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan. P.Joko Subagyo (2011). Wawancara yang dilakukan secara terstruktur berupa tanya jawab kepada narasumber menggunakan teks dan tidak terstruktur berupa obrolan mengenai penelitian ini yang dilakukan secara langsung pada saat Praktik Kerja Lapangan (PKL) dengan Staf Sub. Bag. Keuangan yang bernama Herman Surako, A.Md. pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

1.7. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penulisan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini adalah sebagai berikut:

1.7.1. Data Primer

Data primer menurut Umi Narimawati (2008), merupakan data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data ini tidak tersedia dalam bentuk terkompliasi ataupun dalam bentuk file-file. Data ini harus dicari melalui narasumber atau dalam istilah teknisnya

responden, yaitu orang yang dijadikan objek penelitian atau orang yang kita jadikan sebagai sarana mendapatkan informasi ataupun data. Data primer yang diperoleh peneliti meliputi Laporan Pengawasan Anggaran Kegiatan, Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan, Laporan Belanja Tidak Langsung, Laporan Operasional, dan Neraca dari tahun 2014-2017.

1.7.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain maupun lewat dokumen sebagai pendukung data primer. Sugiyono (2013). Data sekunder yang diperoleh penulis meliputi sejarah singkat, visi dan misi, struktur organisasi serta pembagian tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, dan Peraturan Pemerintah yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Anggaran

2.1.1.1. Pengertian Anggaran

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2010, anggaran merupakan pedoman tindakan yang akan dilaksanakan pemerintah meliputi rencana pendapatan, belanja, transfer, dan pembiayaan yang diukur dalam satuan rupiah, yang disusun menurut klasifikasi tertentu secara sistematis untuk satu periode.

Menurut M. Nafarin (2013), anggaran (*budget*) merupakan rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan dalam satuan uang, tetapi dapat juga dinyatakan dalam satuan barang/jasa.

2.1.1.2. Fungsi dan Manfaat Anggaran

Fungsi utama anggaran sektor publik menurut Mardiasmo (2002), yaitu:

1. Anggaran sebagai alat perencanaan (*planning tool*)

Anggaran sektor publik dibuat untuk merencanakan tindakan apa yang akan dilakukan oleh pemerintah, berapa biaya yang dibutuhkan, dan hasil apa yang akan diperoleh dari belanja pemerintah tersebut.

2. Anggaran sebagai alat koordinasi dan komunikasi
(*coordination and communication tool*)

Anggaran publik merupakan alat koordinasi antar bagian dalam pemerintahan, sehingga mampu mendeteksi terjadinya inkonsistensi suatu unit kerja dalam pencapaian tujuan organisasi.

3. Anggaran sebagai alat pengendalian (*control tool*)

Anggaran memberikan rencana detail atas pendapatan dan penguasaan pemerintah agar pembelanjaan yang dilakukan dapat dipertanggung-jawabkan kepada publik. Tanpa anggaran, pemerintah tidak dapat mengendalikan pemborosan-pemborosan pengeluaran

4. Anggaran sebagai alat motivasi (*motivaton tool*)

Anggaran dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi manajer dan stafnya agar bekerja secara ekonomis, efektif, dan efisien dalam pencapaian target dan tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

5. Anggaran merupakan alat politik (*political fiscal*)

Anggaran sektor publik merupakan dokumen politik sebagai bentuk komitmen eksekutif dan kesepakatan legislatif atas penggunaan dana publik yang digunakan untuk memutuskan prioritas-prioritas dan kebutuhan keuangan terhadap prioritas tersebut.

6. Anggaran merupakan alat kebijakan fiskal (*fiscal tool*)

Anggaran sebagai alat kebijakan fiskal digunakan untuk menstabilkan ekonomi dan mendorong pertumbuhan ekonomi karena melalui anggaran tersebut dapat diketahui arah kebijakan fiskal pemerintah sehingga dapat dilakukan prediksi dan estimasi ekonomi.

7. Anggaran merupakan alat penilaian kinerja (*performance measurement tool*)

Anggaran merupakan wujud komitmen dari *budget holder* (eksekutif) kepada pemberi wewenang (legislatif). Kinerja eksekutif akan dinilai berdasarkan pencapaian target anggaran dan efisiensi pelaksanaan anggaran. Sebagai alat penilaian kinerja manajemen, anggaran berfungsi sebagai alat pengendali perencanaan.

8. Anggaran sebagai alat untuk menciptakan ruang publik (*public sphere*)

Anggaran publik tidak boleh diabaikan oleh kabinet, birokrat dan DPRD. Masyarakat, LSM, dan berbagai organisasi kemasyarakatan harus terlibat dalam proses penganggaran publik. Kelompok masyarakat yang terorganisir akan mencoba mempengaruhi anggaran pemerintah untuk kepentingan mereka.

Manfaat anggaran menurut M. Nafarin (2013), sebagai berikut:

1. Segala kegiatan dapat terarah pada pencapaian tujuan bersama.
2. Dapat dipergunakan sebagai alat menilai kelebihan dan kekurangan pegawai.
3. Dapat memotivasi pegawai.
4. Menimbulkan rasa tanggung jawab pada pegawai.
5. Menghindari pemborosan dan pembayaran yang kurang perlu.
6. Sumber daya seperti tenaga kerja, peralatan, dan dana yang dapat dimanfaatkan seefisien mungkin.

2.1.1.3. Jenis-jenis Anggaran Sektor Publik

Menurut Asmoko (2006) anggaran sektor publik dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1. Anggaran Operasional

Anggaran operasional digunakan untuk merencanakan berbagai kebutuhan sehari-hari dalam menjalankan pemerintahan. Pengeluaran pemerintah yang dapat dikategorikan dalam pengeluaran operasional adalah pengeluaran yang manfaatnya hanya dirasakan selama satu tahun anggaran dan sifatnya tidak menambah aset atau kekayaan pemerintah.

2. Anggaran Modal

Anggaran modal merupakan anggaran yang sifatnya jangka panjang. Anggaran ini biasanya digunakan untuk

pembelian atas aktiva berupa gedung, peralatan, kendaraan, perabot, dan lainnya. Belanja modal adalah pengeluaran yang manfaatnya dirasakan lebih dari satu tahun anggaran dan akan menambah aset atau kekayaan pemerintah.

2.1.2. Pendapatan Daerah

Menurut UU No. 32 Tahun 2004 Tentang Pedapatan Daerah, adalah hak pemerintah daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih dalam periode tahun anggaran yang bersangkutan. Pendapatan daerah menurut UU No. 32 Tahun 2004, terdiri dari:

- a. Pendapatan Daerah (PAD), berasal dari: Hasil Pajak Daerah, Hasil Retribusi Daerah, Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah Yang Dipisahkan dan Lain-Lain Pendapatan Asli Daerah Yang Sah.
- b. Dana Perimbangan, merupakan pendanaan daerah yang bersumber dari APBN yang terdiri atas Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Umum (DAU), dan Dana Alokasi Khusus (DAK).
- c. Lain-lain pendapatan daerah yang sah adalah merupakan seluruh pendapatan daerah selain PAD dan Dana Perimbangan meliputi hibah, dana darurat, dan lain-lain pendapatan yang ditetapkan pemerintah.

2.1.3. Belanja Daerah

Menurut Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2010 belanja daerah adalah semua pengeluaran dari Rekening Kas Umum Negara/Daerah yang mengurangi Saldo Anggaran Lebih dalam periode tahun anggaran bersangkutan yang tidak akan diperoleh pembayarannya kembali oleh pemerintah.

Pengelompokan belanja daerah menurut Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 Meliputi:

- 1) Belanja Aparatur:
 - a. Belanja Administrasi Umum
 - b. Belanja Operasional dan Pemeliharaan
 - c. Belanja Modal
- 2) Belanja Publik
 - a. Belanja Administrasi
 - b. Belanja Operasional dan Pemeliharaan
 - c. Belanja Modal
 - d. Belanja Bagi Hasil dan Bantu Keuangan
 - e. Belanja Tidak Tersangka

Belanja daerah sesuai Permendagri Nomor 13 Tahun 2016 dirinci menurut urusan pemerintah daerah, program, kegiatan, jenis, obyek dan obyek belanja. Belanja menurut kelompok belanja terdiri dari:

- 1) Belanja Langsung:
 - a. Belanja Pegawai

- b. Belanja Barang dan Jasa
 - c. Belanja Modal
- 2) Belanja Tidak Langsung:
- a. Belanja Pegawai
 - b. Bunga
 - c. Subsidi
 - d. Bantuan Sosial
 - e. Belanja Bagi Hasil
 - f. Bantuan Keuangan
 - g. Belanja Tak Terduga

2.1.4. *Value for Money*

2.1.4.1. Pengertian *Value for Money*

Value for money menurut Mardiasmo (2009) merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang mendasarkan pada tiga elemen utama, yaitu ekonomis, efisiensi, dan efektivitas. Ekonomi merupakan perbandingan input dengan *input value* yang dinyatakan dalam satuan moneter. Efisiensi merupakan perbandingan output/input yang dikaitkan dengan standar kinerja atau target yang telah ditetapkan. Efektivitas tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan.

2.1.4.2. Manfaat *Value for Money*

Manfaat value for money menurut Mardiasmo (2009):

1. Meningkatnya efektivitas pelayanan publik, dalam arti pelayanan yang diberikan tepat sasaran,
2. Meningkatnya mutu pelayanan publik,
3. Menurunnya biaya pelayanan publik kinerja, efisiensi dan terjadinya penghematan dalam penggunaan input,
4. Aloaksi belanja lebih berorientasi pada kepentingan publik,
5. Meningkatnya kesadaran akan uang publik (*public cost awareness*) sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas publik.

2.1.5. Efisiensi dan Efektifitas Anggaran Belanja

2.1.5.1. Efisiensi

Menurut Mulyadi (2007) efisiensi adalah ketepatan cara (usaha, kerja) dalam menjalankan sesuatu dengan tidak membuang-buang waktu, tenaga dan biaya. Ini merupakan perbandingan antara keluaran (*output*) dan masukan (*input*). Suatu kerja organisasi atau instansi dikatakan efisien apabila mencapai keluaran yang lebih tinggi berupa hasil, produktifitas, dan performa dibanding masukan-masukan yang berupa tenaga kerja, bahan, uang, mesin, dan waktu yang digunakan. Dengan kata lain, dengan meminimumkan biaya penggunaan sumberdaya untuk mencapai keluaran yang telah ditentukan, atau sebaliknya disebut

efisien apabila dapat memaksimalkan keluar dengan jumlah masukan yang terbatas.

Pengertian efisien menurut Halim (2012) adalah perbandingan antara output dengan input. Ukuran efisiensi dapat dikembangkan dengan menghubungkan antara biaya yang sesungguhnya dengan biaya standar yang telah ditetapkan sebelumnya (misalnya anggaran). Dari definisi tersebut, maka Efisiensi adalah berbanding antara keluaran (*output*) dengan masukan (*input*). Sehingga dapat diketahui rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Anggaran Belanja Langsung}}{\text{Realisasi Anggaran Belanja}} \times 100\%$$

Sumber: Mahsun (2006)

Menurut Mahmudi (2011), faktor-faktor penentu efisiensi terdiri dari:

- 1) Faktor teknologi pelaksanaan pekerjaan
- 2) Faktor struktur organisasi yaitu susunan yang stabil dari jabatan-jabatan baik itu struktural maupun fungsional.
- 3) Faktor sumber daya manusia seperti tenaga kerja, kemampuan kerja, maupun sumber daya fisik seperti peralatan kerja, tempat bekerja serta dana keuangan.
- 4) Faktor dukungan kepada aparatur dan pelaksanaanya baik pimpinan maupun masyarakat

- 5) Faktor pimpinan dalam arti kemampuan untuk mengkom-
binasikan keempat faktor tersebut kedalam suatu usaha yang
berdaya guna dan berhasil guna untuk mencapai sasaran yang
dimaksud.

Berikut ini adalah tabel yang menyajikan pedoman penilaian untuk
kriteria efisiensi:

Tabel 2.1
Pedoman Penilaian dan Kinerja Efisiensi

Persentase kinerja keuangan (%)	Kriteria Efisiensi
100% keatas	Tidak efisien
90%-100%	Kurang efisien
80%-90%	Cukup efisien
60%-80%	Efisien
Kurang dari 60%	Sangat efisien

Sumber : Mahmudi (2011)

Menurut Mardiasmo (2009), indikator efisien dilihat dari beberapa segi
kriteria:

1. Hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya
dan dana serendah-rendahnya.
2. Mampu mengelola sumber daya yang dimiliki untuk menghasilkan
output yang dapat bermanfaat.
3. Mampu menyelesaikan pekerjaan dengan tepat sasaran.

2.1.5.2. Efektivitas

Efektivitas dalam pengertian yang umum menunjukkan pada
taraf tercapainya hasil, dalam bahasa sederhana hal tersebut dapat
dijelaskan bahwa efektivitas dari pemerintah daerah adalah bila

tujuan pemerintah daerah tersebut dapat dicapai sesuai dengan kebutuhan yang direncanakan. Sesuai dengan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 Pasal 4 Ayat 4, efektif adalah pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasil.

Efektivitas berfokus pada outcome atau hasil. Suatu organisasi, program atau kegiatan dikatakan efektif apabila output yang dilaksanakan bisa memenuhi target yang diharapkan (Mahmudi, 2011). Pengertian efektivitas berhubungan dengan derajat keberhasilan suatu operasi pada sektor publik sehingga suatu kegiatan dikatakan efektif jika kegiatan tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap kemampuan menyediakan pelayanan masyarakat yang merupakan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Handoko (2012), efektivitas merupakan kemampuan memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, dikatakan efektif jika dapat memilih pekerjaan yang harus dilakukan atau metoda (cara) yang tepat untuk mencapai tujuan. Efektivitas juga diartikan melakukan pekerjaan yang benar. Sedangkan menurut Kusufi (2012), efektivitas adalah hubungan antara output pusat pertanggungjawabannya dan tujuannya, makin

besar kontribusi output terhadap tujuan makin efektiflah suatu unit tersebut.

Pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa, efektivitas adalah perbandingan antara output (keluaran) dengan tujuan, sehingga dapat diketahui efektivitas pengelolaan keuangan yaitu dengan membandingkan antara realisasi anggaran belanja dengan target anggaran belanja dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Anggaran Belanja}}{\text{Target Anggaran Belanja}} \times 100\%$$

Sumber: Mahsun (2009)

Berikut ini merupakan tabel yang menyajikan pedoman penilaian untuk kriteria efektivitas:

Tabel 2.2
Pedoman Penilaian dan Kinerja Efektivitas

Persentase efektivitas (%)	Kriteria Efektivitas
100% keatas	Sangat efektif
90%-100%	Efektif
80%-90%	Cukup efektif
60%-80%	Kurang efektif
Kurang dari 60%	Tidak efektif

Sumber : Mahsun, 2010

Menurut Makmur (2011) mengungkapkan indikator efektivitas dilihat dari beberapa segi kriteria , sebagai berikut:

1. Ketepatan waktu

Waktu adalah sesuatu yang dapat menentukan keberhasilan sesuatu kegiatan yang dilakukan dalam sebuah organisasi tapi juga dapat berakibat

terhadap kegagalan suatu aktivitas organisasi. Penggunaan waktu yang tepat akan menciptakan efektivitas pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

2. Ketepatan perhitungan biaya

Berkaitan dengan ketepatan dalam pemanfaatan biaya, dalam arti tidak mengalami kekurangan juga sebaliknya tidak mengalami kelebihan pembiayaan sampai suatu kegiatan dapat dilaksanakan dan diselesaikan dengan baik. Ketepatan dalam menetapkan satuan – satuan biaya merupakan bagian daripada efektivitas.

3. Ketepatan dalam pengukuran

Dengan ketepatan ukuran sebagaimana yang telah ditetapkan sebelumnya sebenarnya merupakan gambaran daripada efektivitas kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam sebuah organisasi.

4. Ketepatan dalam menentukan pilihan

Menentukan pilihan bukanlah suatu persoalan yang gampang dan juga bukan hanya tebakan tetapi melalui suatu proses, sehingga dapat menemukan yang terbaik diantara yang baik atau yang terjujur diantara yang jujur atau kedua-duanya yang terbaik dan terjujur diantara yang baik dan jujur.

5. Ketepatan dalam menentukan tujuan

Ketepatan dalam menentukan tujuan merupakan aktivitas organisasi untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan yang

ditetapkan secara tepat akan sangat menunjang efektivitas pelaksanaan kegiatan terutama yang berorientasi kepada jangka panjang.

2.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

2.2.1. Sejarah Singkat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Zaman penjajahan Belanda sebelum 17 Agustus 1945, Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel dinamakan DVG (Diens Van Gezond Hield), kemudian setelah merdeka 17 Agustus 1945 diberi nama Dinas Kesehatan Rakyat, dan diubah lagi dengan nama Pengawas / Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Provinsi Sumatera Selatan (tahun 1950 -1967) dimana pimpinan Kepala Dinas antara lain, Kepala Dinas yang pertama adalah Dr. Zahar, Kepala Dinas kedua Dr. Badrul Munir, Kepala Dinas ketiga Dr. Mochammad Hoesin, Kepala Dinas keempat Dr. R. Setiarjo.

Kemudian di ubah lagi menjadi Djawatan Kesehatan Rakyat Provinsi Sumatera Selatan Palembang (tahun 1967 – 1985) yang pimpinannya antara lain pimpinan yang pertama adalah Dr. A. I Mutalib M.Com. IL., pimpinan yang kedua Dr. Noesmir dan pimpinan yang ketiga adalah Dr. Mustafa Abubakar.

Kemudian berubah lagi menjadi IKES (Instansi Kesehatan) yang merupakan cikal bakal Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, yang dipimpin oleh Dr. Mustafa Abubakar kemudian digantikan oleh Dr. Mangasar Siregar. Selanjutnya pada tahun 1985 – 1999 dipisah menjadi Dinas Kesehatan Tingkat I Sumsel dan Kanwil Dep. Kes prov Sumsel. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera

Selatan Mei tahun 2000 keduanya dibubarkan dan dibentuk lembaga baru yang bernama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tanggal 17 Januari 2001, yang dipimpin Dr. Syafii Ahmad, MPH. Dalam kurun waktu 5 tahun Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mengalami beberapa kali perubahan kepemimpinan hingga pada bulan Juli 2005 Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dipimpin oleh Dr. H. Syahrul Muhammad. Tahun 2010 Dinas Kesehatan dipimpin oleh Dr. H. Zulkarnain Noerdin, M.Kes. Lalu pada Tahun 2012 Kepala Dinas Kesehatan berganti kepemimpinan menjadi dr. Hj. Fenty Aprina, M. Kes. Tahun 2014 Kepala Dinas Kesehatan adalah Dra. Lesty Nurainy, Apt., M.Kes hingga sekarang.

2.2.2. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan memiliki visi misi sebagai berikut:

Visi

Sumatera Selatan Sehat, Mandiri, Berkeadilan dan Berdaya Saing Internasional.

Misi

1. Menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Sumatera Selatan.
2. Meningkatkan kemandirian dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat.

3. Meningkatkan profesionalitas Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang berdaya saing global.
4. Mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan tidak mengabaikan upaya pengobatan dan pemulihan kesehatan.

2.2.3. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Prov. Sumatera Selatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan memiliki tujuan dan sasaran sebagai berikut:

Tujuan

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Sumatera Selatan.
2. Mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup bersih dan sehat.
3. Mewujudkan SDM yang berkualitas dan tersebar secara merata.
4. Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat dan setinggi-tingginya.

Sasaran

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat.
2. Mengatasi masalah gizi utama di masyarakat terutama pada kelompok rentan.
3. Tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
4. Menurunnya angka kesakitan dan kematian penyakit menular dan tidak menular.
5. Meningkatnya upaya kesehatan dan cakupan program kesehatan.

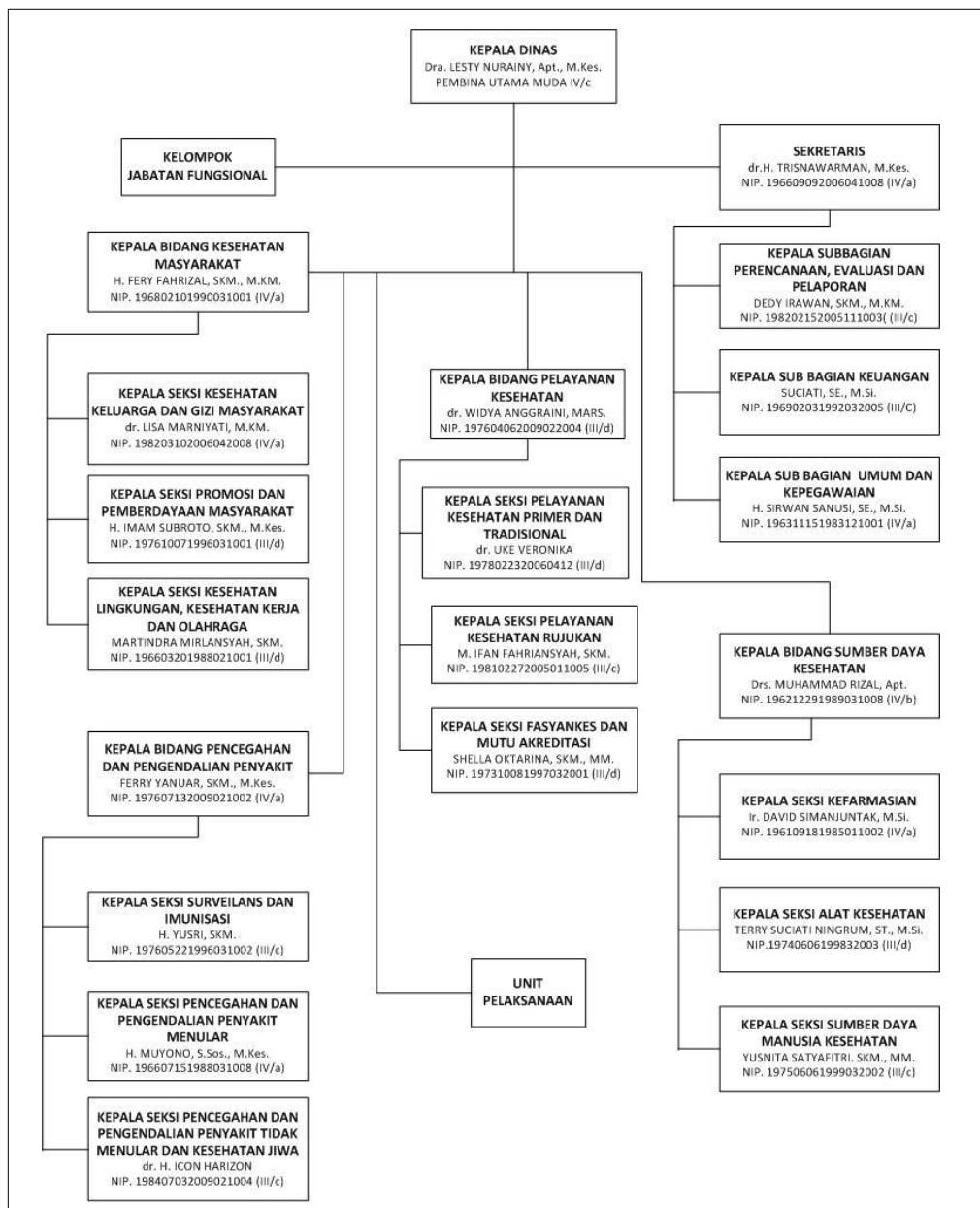
6. Terjaminnya ketersediaan obat dan pelayanan kesehatan bagi penduduk.
7. Meningkatkan kecukupan SDM kesehatan disetiap jenjang pelayanan.
8. Meningkatkan manajemen dan mobilisasi sumber dana di semua jenjang administrasi.

2.2.4. Tugas Dinas Kesehatan Prov. Sumatera Selatan

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No. 76 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Bab II Kedudukan Pasal 2 Ayat 1 berbunyi, Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah provinsi dibidang kesehatan dan dibidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

2.2.5. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Prov. Sumatera Selatan

Berikut struktur organisasi Dinas Kesehatan Prov.Sumsel



Sumber: Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2018.

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

2.2.6. Uraian Tugas dari Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan nomor 76 tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas

Menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang kesehatan dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Provinsi.

2. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas membantu dan melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas Kesehatan sesuai dengan keahlian yang dimiliki.

3. Sekretaris

Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, menyusun program, melaksanakan pembinaan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, perlengkapan pemeliharaan kantor dan pengelolaan keuangan.

4. Sub. Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan

Melakukan koordinasi perencanaan pembangunan kesehatan wilayah serta penyusunan program kesehatan Provinsi, rencana

perencanaan jangka menengah dan tahunan Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

5. Sub. Bagian Keuangan

Mengontrol penganggaran/alur kas kegiatan Dinas Kesehatan dan Meneliti kelengkapan Surat Permintaan Pembayaran Uang Persediaan (SPP-GU) Surat Permintaan Pembayaran Tambahan Uang (SPP-TU), Surat Permintaan Pembayaran Langsung (SPP-LS) gaji dan tunjangan penghasilan Pegawai Negeri Sipil (PNS) serta penghasilan lainnya yang ditetapkan dengan ketentuan perundang undangan yang diajukan oleh Bendahara Pengeluaran.

6. Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian

Mengumpulkan, mengelola, menyimpan dan memelihara dokumentasi kepegawaian.

7. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang kesehatan masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan kebijakan operasional di bidang kesehatan masyarakat, pengendalian penduduk dan keluarga berencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

8. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan maternal cian neonatal balita dan anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, UKS, usia reproduksi, pengendalian penduduk

dan keluarga berencana, determinan kesehatan (*intelegensia*) dan lanjut usia serta perlindungan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

9. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Menyiapkan perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi dan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

10. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga

Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang penyehatan dan sanitasi dasar, penyehatan pangan dan penyehatan udara, tanah dan kawasan, pengamanan limbah, radiasi, okupasi, kesehatan kerja serta kesehatan olahraga.

11. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa serta NAPZA dan bencana.

12. Seksi Surveilans dan Imunisasi

Menyiapkan perumusan kebijakan di bidang surveilans, wabah dan bencana, KLB, karantina serta imunisasi serta menyusun norma, standar prosedur dan kriteria di bidang surveilans, wabah dan bencana, KLB, karantina serta imunisasi.

13. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung serta penyakit tular vektor dan zoonosis.

14. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronik dan gangguan imunologi, jantung dan pembuluh darah, kanker, kelainan darah, diabetes melitus, gangguan metabolik, gangguan indera dan fungsional, gangguan lingkup kerja, kesehatan jiwa serta penyalahgunaan NAPZA.

15. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya serta pelayanan kesehatan tradisional.

16. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

a. Primer

Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan perorangan, akreditasi Fasyankes Tingkat I, program Haji, program Gigi dan Mulut serta Klinik Pratama KORPRI.

b. Tradisional

Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan tradisional termasuk program empiris, komplementer dan integrasi.

17. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Menyiapkan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu dan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit serta rumah sakit pendidikan, Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan, sarana prasarana rujukan, Jaminan Kesehatan serta *Public Safety center* (PSC).

18. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.

19. Seksi Kefarmasian

Merumuskan kebijakan dan melaksanakan di bidang produksi dan distribusi sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian.

20. Seksi Alat Kesehatan

Merumuskan dan melaksanakan kebijakan di bidang penilaian alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, produk radiologi, produk diagnostik, alat kesehatan khusus dan produk mandiri.

21. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Menyusun kebijakan teknis pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan di bidang perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan, TKWNA, pengendalian mutu pendidikan akreditasi, tugas belajar, akreditasi pelatihan Bapelkes, program Pendidikan Dokter Interenship Indonesia, pelaksanaan registrasi dan sertifikasi tenaga kesehatan dan pembinaan mutu sumber daya manusia kesehatan.

22. Unit Pelaksanaan

Unit pelaksanaan dibentuk untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional atau kegiatan teknis penunjang tertentu yang mempunyai wilayah kerja satu atau beberapa kabupaten/kota.

2.2.7. Tata Kerja

- a. Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Kepala Dinas dan pimpinan satuan unit organisasi dalam lingkungan Dinas Kesehatan

menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi baik dalam lingkungan intern maupun antara perangkat daerah serta instansi

- b. Setiap pimpinan satuan unit organisasi bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya serta memberikan bimbingan dan petunjuk bagi pelaksana.
- c. Setiap pimpinan satuan unit organisasi dalam lingkungan Dinas Kesehatan bertanggung jawab kepada atasannya masing-masing secara berjenjang.

2.2.8. Kepegawaian

- a. Kepala Dinas Kesehatan diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur.
- b. Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Subbagian dan Kepala Seksi diangkat dan diberhentikan oleh Gubernur atas usul Kepala Dinas melalui Sekretaris.
- c. Pengangkatan dan pemberhentian dalam dan dari jabatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- d. Kepala Dinas merupakan Jabatan Esselon a atau Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama, Sekretaris dan Kepala Bidang merupakan Jabatan Esselon III.a atau Jabatan Administrator, Kepala Subbagian dan Kepala Seksi merupakan Jabatan Esselon IV.a atau Jabatan Pengawas.

2.2.9. Uraian Kegiatan

Selama melaksanakan kegiatan praktik kerja lapangan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan di Sub.Bagian Keuangan penulis ditugaskan untuk membantu dalam pembuatan berkas Surat Perintah Pembayaran (SPP) untuk mengantarkan berkas ke bagian bendahara pengeluaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, selain itu penulis juga membantu dalam proses pembuatan berkas Surat Perintah Membayar (SPM) untuk mengantarkan berkas ke bagian bendahara pengeluaran yang kemudian akan diverifikasi oleh staf verifikator di Sub.Bagian Keuangan apakah berkas SPM itu sudah lengkap atau belum, apabila sudah lengkap penulis ditugaskan untuk mengantarkan berkas SPM tersebut ke Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) yang bertempat di Jl. Merdeka Nomor 8 Palembang, Kelurahan Talang Semut, Kecamatan Bukit Kecil, Sumatera Selatan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1. Data Penelitian

3.1.1. Data Anggaran PAD dan Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari laporan realisasi anggaran pendapatan dan belanja daerah pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014-2017 yang dapat dilihat pada Tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1
Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel Tahun 2014-2017

Keterangan	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
Anggaran PAD	1.705.948.500	2.706.539.075	2.138.300.000	2.278.300.000
Realisasi PAD	2.476.900.450	2.466.828.000	2.020.967.000	1.114.520.000
Selisih	(770.951.950)	239.711.075	117.333.000	1.163.780.000
Anggaran Belanja	154.073.318.500	293.439.673.837	127.224.050.700	357.461.134.675
Realisasi Belanja	129.808.651.542	227.369.856.013	106.838.372.054	269.531.765.548
Selisih	24.264.666.958	66.069.817.824	20.385.678.646	87.929.369.127

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan Tabel 3.1, terlihat bahwa target anggaran PAD tahun 2014 sebesar Rp. 1.705.948.500 terealisasi sebesar Rp. 2.476.900.450 dan memiliki selisih (Rp. 770.951.950). Realisasi yang tercapai dapat dikatakan sangat efektif, karena memiliki persentase sebesar 145,19%. Tercapainya realisasi yang melebihi target ini diakibatkan oleh kemajuan dari beberapa sumber pendapatan anggaran daerah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang dikelola oleh

Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang salah satunya bersumber dari Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL). Sedangkan pada anggaran belanja diketahui sebesar Rp. 154.073.318.500 terealisasi sebesar Rp. 129.808.651.542 dan memiliki selisih sebesar Rp. 24.264.666.958 yang memiliki tingkat efektivitas sebesar 84,25% dari target anggaran belanja.

Tahun 2015 dapat dilihat pada Tabel 3.1 terjadi peningkatan target anggaran PAD sebesar 36,96% dari tahun sebelumnya. Hal ini diakibatkan oleh tercapainya realisasi yang cukup besar di tahun 2014, oleh karena itu ditahun 2015 ini diharapkan dapat melebihi dari realisasi yang tercapai ditahun sebelumnya. Namun, realisasi yang tercapai menurun sebesar (0,40%). Sedangkan pada anggaran belanja terjadi peningkatan target anggaran sebesar 47,49% dari tahun sebelumnya. Hal ini diakibatkan oleh penambahan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan untuk meningkatkan kualitas kinerja terhadap pelayanan kepada masyarakat seperti mengadakan program penanganan keluarga berencana, peningkatan kesehatan lansia, dan lain-lain (lihat Tabel 3.7)

Berdasarkan Tabel 3.1, tahun 2016 terjadi penurunan target anggaran PAD sebesar (26,57%). Hal ini diakibatkan dengan melihat tingginya target anggaran PAD tahun 2015 yang tidak tercapai, maka ditahun 2016 ini Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel menargetkan anggaran PAD sebesar Rp. 2.138.300.000 dan terealisasi sebesar

Rp. 2.020.967.000. Meskipun terjadi penurunan realisasi, tahun ini dapat dikategorikan efektif yang mencapai persentase sebesar 94,51%. Sedangkan pada anggaran belanja, terjadi penurunan target anggaran belanja sebesar (130,64%) yang disebabkan oleh pengurangan beberapa program dan kegiatan salah satunya pengurangan program peningkatan pelayanan kesehatan dasar.

Tahun 2017, dapat dilihat pada Tabel 3.1 bahwa antara target anggaran PAD dan realisasi yang tercapai pada tahun ini dapat dikategorikan tidak efektif yang memiliki persentase sebesar 48,92%. Hal ini diakibatkan oleh tidak berjalannya Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL) yang merupakan salah satu sumber pendapatan Dinas Kesehatan Prov.Sumsel yang dikelola oleh UPTD akan ditutup. Sedangkan pada anggaran belanja, terjadi peningkatan target anggaran sebesar 64,40% dari tahun sebelumnya, peningkatan anggaran belanja yang cukup drastis terjadi pada tahun ini yang disebabkan oleh penambahan gedung dan bangunan baru Dinas Kesehatan Prov.Sumsel.

Tabel 3.2
Laporan Pengawasan Anggaran Definitif Per Kegiatan
(Belanja Langsung)
Tahun 2014 – 2017

Tahun	Anggaran	Realisasi
2014	113.247.398.500	89.454.345.808
2015	249.013.066.837	183.354.455.533
2016	86.241.160.700	66.145.140.653
2017	323.948.122.675	236.364.519.831

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel

Berdasarkan data Tabel 3.2 dapat dilihat bahwa anggaran serta realisasi anggaran berfluktuasi setiap tahunnya. Tahun 2014, terealisasi sebesar 78,99% dari target anggaran, hal ini disebabkan rendahnya penyerapan anggaran belanja pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Tahun 2015, terjadi kenaikan target anggaran sebesar 54,52% dari tahun sebelumnya yang disebabkan oleh adanya penambahan beberapa program dan kegiatan seperti Program Penanganan Keluarga Berencana, Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, Program Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Program Peningkatan Layanan Kesehatan Lansia.

Tahun 2016, terjadi penurunan target anggaran sebesar (188,74%). Penurunan yang sangat drastis terjadi pada tahun 2016 yang disebabkan oleh pengurangan beberapa program dan kegiatan Dinas Kesehatan Prov.Sumsel seperti pengurangan Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar, Program Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Program Pengawasan Obat dan Makanan.

Tahun 2017, terlihat pada Tabel 3.2 bahwa peningkatan anggaran cukup tinggi terjadi ditahun ini yang memiliki persentase sebesar 73,37%. Hal ini disebabkan oleh adanya pembangunan rumah sakit provinsi dan pembelian alat-alat kesehatan rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Sumatera Selatan pada program

pengadaan, peningkatan, saran dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata.

Tabel 3.3
Laporan Anggaran Belanja Tidak Langsung
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2014 – 2017

Tahun	Anggaran	Realisasi
2014	40.825.920.000	40.454.305.734
2015	44.426.607.000	44.015.400.480
2016	40.982.890.000	40.693.231.401
2017	33.513.012.000	33.131.373.371

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel

Berdasarkan Tabel 3.3 dapat dilihat bahwa laporan anggaran belanja tidak langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan berfluktuasi setiap tahunnya. Tahun 2014 terealisasi sebesar 99,08% dari target anggaran. Kemudian tahun 2015 terjadi kenaikan anggaran sebesar 8,10% yang disebabkan oleh penambahan anggaran tambahan penghasilan berdasarkan pertimbangan objektif lainnya dan terealisasi sebesar 99,07% dari target anggaran. Tahun 2016, terjadi penurunan anggaran sebesar 8,40% dari tahun sebelumnya yang disebabkan oleh pengurangan anggaran tambahan penghasilan berdasarkan pertimbangan objektif lainnya dan terealisasi sebesar 99,29% dari target yang dianggarkan. Kemudian tahun 2017, dapat dilihat di Tabel 3.3 terjadi penurunan cukup drastis dibandingkan dengan tahun-tahun yang sebelumnya, hal ini disebabkan oleh pengurangan anggaran pada program tambahan penghasilan berdasarkan pertimbangan objek lainnya dan terealisasi sebesar 98,86% dari target yang dianggarkan.

3.2. Hasil Penelitian

3.2.1. Evaluasi Efisiensi

Belanja pada umumnya memiliki kecenderungan selalu naik, alasan kenaikan belanja biasanya dikaitkan dengan penyesuaian terhadap inflasi, perubahan kurs rupiah dan penyesuaian faktor makro ekonomi. Oleh karena itu, suatu instansi sektor publik harus dapat mengendalikan anggaran belanja agar lebih efisien dalam penggunaan anggaran. Efisiensi lebih menitik beratkan pada kemampuan suatu organisasi untuk mencapai tujuan yang diharapkan dengan menggunakan sumber daya yang lebih hemat. Berikut tingkat efisiensi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada Tabel 3.4.

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Anggaran Belanja Langsung}}{\text{Realisasi Anggaran Belanja}} \times 100\%$$

Sumber: Mahsun (2006)

Berikut perhitungan efisiensi belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014-2017.

$$\text{Tahun 2014} = \frac{89.454.345.808}{129.808.651.542} \times 100\% = 68,91\%$$

$$\text{Tahun 2015} = \frac{183.354.455.533}{227.369.856.013} \times 100\% = 80,64\%$$

$$\text{Tahun 2016} = \frac{66.145.140.653}{106.838.372.054} \times 100\% = 61,91\%$$

$$\text{Tahun 2017} = \frac{236.364.519.831}{269.531.765.548} \times 100\% = 87,69\%$$

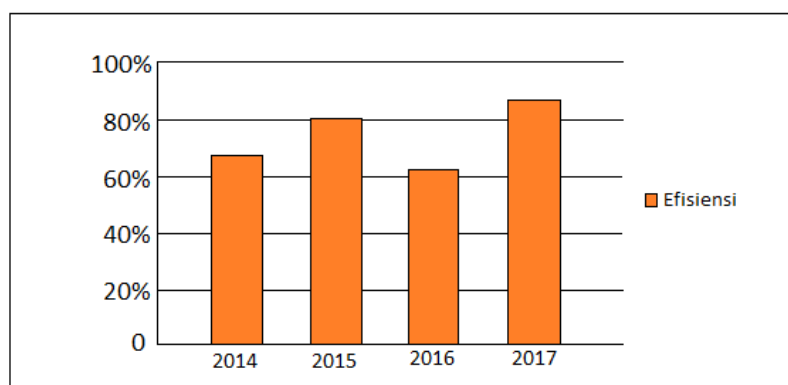
Berikut ini adalah tabel persentase efisiensi pengelolaan anggaran belanja beserta laporan naik turunnya persentase efisiensi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan:

Tabel 3.4
Perkembangan Tingkat Efisiensi Pengelolaan Anggaran Belanja Langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014-2017

Tahun	Realisasi Anggaran Belanja Langsung	Realisasi Belanja	Efisiensi (%)	Kenaikan/ Penurunan (%)	Keterangan
2014	89.454.345.808	129.808.651.542	68,91	-	Efisien
2015	183.354.455.533	227.369.856.013	80,64	11,73	Cukup Efisien
2016	66.145.140.653	106.838.372.054	61,91	(18,73)	Efisien
2017	236.364.519.831	269.531.765.548	87,69	25,78	Cukup Efisien

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018.

Gambar 3.1
Kenaikan dan Penurunan Tingkat Efisiensi Tahun 2014-2017



Sumber: Data sekunder diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 3.4 dan Gambar 3.1 yang menunjukkan hasil perhitungan selama 4 (empat) tahun tingkat efisiensi anggaran belanja

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan berfluktuasi dari tahun ke tahun. Tahun 2014 tingkat efisiensi sebesar 68,91%, kemudian tahun 2015 terjadi kenaikan persentase efisiensi sebesar 11,73% yang disebabkan oleh kenaikan anggaran belanja untuk menjalankan program dan kegiatan yang telah direncanakan. Tahun 2016 terjadi penurunan tingkat efisiensi sebesar (18,73%), meskipun persentase efisiensi menurun, hal ini dapat dikategorikan efisien untuk tahun 2016 karena berkurangnya program dan kegiatan Dinas Kesehatan Prov. Sumsel yang semula menjalankan 22 program dan kegiatan pada tahun 2015, sekarang berkurang menjadi 19 program dan kegiatan yang dijalankan pada tahun 2016 (lihat Tabel 3.7 dan Tabel 3.8). Kemudian untuk tahun 2017, terjadi peningkatan persentase efisiensi sebesar 25,78% yang disebabkan oleh meningkatnya anggaran yang diperlukan untuk menjalankan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Prov.Sumsel yang salah satunya pembangunan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Sumatera Selatan serta pembelian alat-alat kesehatan rumah sakit.

3.2.2. Evaluasi Efektivitas

Rasio efektivitas anggaran menunjukkan kemampuan suatu instansi sektor publik dalam memobilisasi penerimaan sesuai dengan yang ditargetkan. Pengukuran tingkat efektivitas adalah pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan, yaitu dengan cara membandingkan keluaran dengan hasil. Semakin besar persentase yang

di dapat melebihi 100%, maka semakin bagus juga kemampuan suatu instansi tersebut dalam mengelola anggarannya. Berikut merupakan rumus rasio efektivitas untuk menghitung efektivitas anggaran belanja Dinas Kesehatan Prov. Sumsel.

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Anggaran Belanja}}{\text{Target Anggaran Belanja}} \times 100\%$$

Sumber: Mahsun (2006)

Berikut merupakan perhitungan efektivitas belanja langsung Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014-2017.

$$\text{Tahun 2014} = \frac{89.454.345.808}{113.247.398.500} \times 100\% = 79,99\%$$

$$\text{Tahun 2015} = \frac{183.354.455.533}{249.013.066.837} \times 100\% = 73,63\%$$

$$\text{Tahun 2016} = \frac{66.145.140.653}{86.241.160.700} \times 100\% = 76,70\%$$

$$\text{Tahun 2017} = \frac{236.364.519.831}{323.948.122.675} \times 100\% = 72,96\%$$

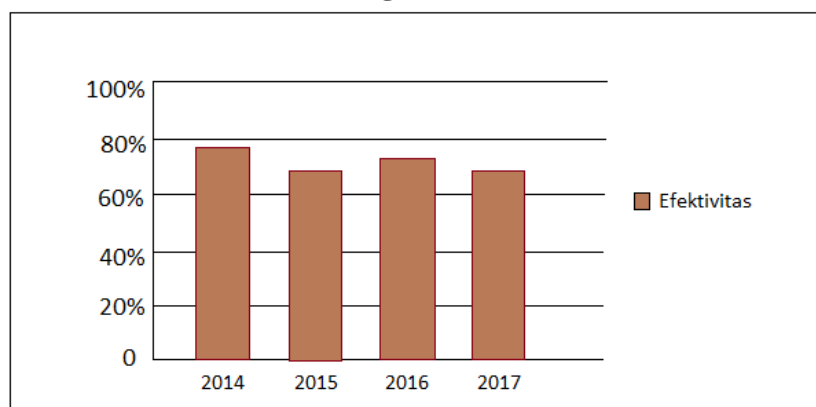
Berikut ini adalah tabel persentase efektivitas pengelolaan anggaran belanja langsung beserta laporan naik turunnya persentase efektivitas anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan:

Tabel 3.5
Perkembangan Tingkat Efektivitas Pengelolaan Anggaran
Belanja Langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2014-2017

Tahun	Target Anggaran Belanja	Realisasi Belanja	Efektivitas (%)	Kenaikan/ Penurunan (%)	Keterangan
2014	113.247.398.500	89.454.345.808	79,99	-	Kurang Efektif
2015	249.013.066.837	183.354.455.533	73,63	(6,36)	Kurang Efektif
2016	86.241.160.700	66.145.140.653	76,70	3,07	Kurang Efektif
2017	323.948.122.675	236.364.519.831	72,96	(3,74)	Kurang Efektif

Sumber: Data Sekunder diolah, 2018.

Gambar 3.2
Kenaikan dan Penurunan Tingkat Efektivitas Tahun 2014-2017



Sumber: Data sekunder diolah, 2018.

Berdasarkan Tabel 3.5 dan Gambar 3.2 yang menunjukkan hasil perhitungan efektivitas anggaran belanja langsung selama 4 (empat) tahun menunjukkan indikasi kurang efektif, semakin besar persentase yang di dapat melebihi 100%, maka semakin bagus juga kemampuan suatu instansi tersebut dalam mengelola anggarannya. Tahun 2014 tingkat efektivitas sebesar 79,99% masuk pada kategori kurang efektif yang disebabkan oleh rendahnya penyerapan anggaran belanja pada

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebesar 45,20% dari target anggaran. Kemudian pada tahun 2015 terjadi penurunan tingkat efektivitas sebesar (6,36%) dengan persentase efektivitas sebesar 73,63% masuk pada kategori kurang efektif hal ini disebabkan oleh lambannya penyerapan anggaran belanja pada Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dan Program Penanganan Keluarga Berencana. Tahun 2016 terlihat adanya kenaikan persentase efektivitas sebesar 3,07% karena adanya program kegiatan yang berjalan dengan baik mencapai target yang dianggarkan yaitu Program Penanganan Keluarga Berencana yang terealisasi sebesar 99,76% dari target anggaran. Tahun 2017, terlihat adanya penurunan tingkat efektivitas sebesar (3,74%) yang disebabkan oleh rendahnya penggunaan anggaran pada Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan yang terealisasi sebesar 62,97% dari target anggaran. Tahun 2017, meskipun dikategorikan kurang efektif, pada tahun inilah yang paling besar dalam penggunaan anggaran dalam 4 (empat) tahun terakhir karena untuk pembangunan rumah sakit provinsi dan pembelian alat-alat kesehatan rumah sakit yang harus terselesaikan secepatnya.

Berikut ini merupakan tabel program dan kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014:

Tabel 3.6
Program dan Kegiatan dalam Belanja Langsung yang dijalankan Tahun 2014

No.	Program atau kegiatan yang dijalankan
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
5.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
6.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
7.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
9.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat
10.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
11.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
12.	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
13.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
12.	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
13.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
14.	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
15.	Program Peningkatan Pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak
16.	Program Pendidikan Kesehatan

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Pencapaian tahun 2014 pada hasil evaluasi tingkat efektivitas sebesar 79,99% dengan kategori kurang efektif, karena pada tahun ini pencapaian beberapa program atau kegiatan masih belum tercapai dengan yang ditargetkan dan terlihat dari selisih antara target dengan realisasinya dalam belanja langsung sebesar Rp. 23.793.052.692.

Berikut ini merupakan tabel program dan kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015:

Tabel 3.7
Program dan Kegiatan dalam Belanja Langsung yang dijalankan Tahun 2015

No.	Program atau kegiatan yang dijalankan
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
5.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
6.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
7.	Program Pengawasan Obat dan Makanan
8.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
9.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
10.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat
11.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
12.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
13.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
14.	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
15.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
16.	Program Peningkatan Layanan Kesehatan Lansia
17.	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
18.	Program Peningkatan Pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak
19.	Program Pendidikan Kesehatan
20.	Program Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
21.	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar
22.	Program Penanganan Keluarga Berencana

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Kemudian di tahun 2015, tingkat efektivitas turun menjadi 73,63%. Persentase ini menunjukkan kurang efektif juga, hal ini disebabkan oleh beberapa program atau kegiatan dari Dinas Kesehatan Prov.Sumsel belum mencapai target yang direncanakan. Berdasarkan

Tabel 3.5 dapat dilihat perbandingan antara realisasi dan target anggaran memiliki selisih cukup jauh yaitu sebesar Rp. 65.658.611.304.

Berikut ini merupakan tabel program dan kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2016:

Tabel 3.8
Program dan Kegiatan dalam Belanja Langsung yang dijalankan Tahun 2016

No.	Program atau kegiatan yang dijalankan
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4.	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
5.	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
6.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
7.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8.	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
9.	Program Pengembangan Lingkungan Sehat
10.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
11.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
12.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
13.	Program Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
14.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
15.	Program Peningkatan Layanan Kesehatan Lansia
16.	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
17.	Program Peningkatan Pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak
18.	Program Pendidikan Kesehatan
19.	Program Penanganan Keluarga Berencana

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Selanjutnya di tahun 2016, tingkat efektivitas naik sebesar 3,07% dari tahun 2015. Tingkat efektivitas pada tahun 2016 ini mencapai persentase sebesar 76,70% dengan kategori kurang efektif.

Berdasarkan Tabel 3.5 dapat dilihat dari perbandingan antara realisasi dan target anggaran cukup jauh, yaitu sebesar Rp. 87.583.602.844.

Berikut ini merupakan tabel program dan kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014:

Tabel 3.9
Program dan Kegiatan dalam Belanja Langsung yang dijalankan Tahun 2017

No.	Program atau kegiatan yang dijalankan
1.	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2.	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
4.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
5.	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
6.	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular
7.	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
8.	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata
9.	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
10.	Program Peningkatan Pelayanan Keselamatan Ibu dan Anak
11.	Program Pendidikan Kesehatan

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Selanjutnya di tahun 2017, hasil evaluasi efektivitas belanja langsung yang dijalankan mencapai 72,96% dari target yang direncanakan. Berdasarkan Tabel 3.5 terlihat bahwa selisih antara realisasi dan target anggaran sebesar Rp. 87.583.602.843.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis dapat diketahui pada Tabel 3.10 berikut ini:

Tabel 3.10
Hasil Analisis Efisiensi dan Efektivitas Anggaran Belanja
Langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
Tahun 2014-2017

Tahun	Efisien	Efektivitas
2014	<input checked="" type="checkbox"/>	◇
2015	<input type="checkbox"/>	◇
2016	<input checked="" type="checkbox"/>	◇
2017	<input type="checkbox"/>	◇

Keterangan:

Efisiensi:

1. ✓ = Sangat Efisien
2. = Efisien
3. = Cukup Efisien
4. ◇ = Kurang Efisien
5. = Tidak Efisien

Efektivitas:

1. ✓ = Sangat Efektif
2. = Efektif
3. = Cukup Efektif
4. ◇ = Kurang Efektif
5. = Tidak Efektif

Berdasarkan Tabel 3.10, terlihat indikator yang menggambarkan tingkat efisiensi belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan berfluktuasi setiap tahunnya dari tahun 2014 sampai tahun 2017. Tahun 2014 dikategorikan Efisien dengan persentase tingkat efisiensi sebesar 68,91%. Selanjutnya pada tahun 2015 dikategorikan Cukup Efisien dengan tingkat efisiensi sebesar 80,64%. Lalu pada tahun 2016 dikategorikan Efisien dengan persentase tingkat efisiensi sebesar 61,91%. Dan di tahun 2017 tingkat efisiensi sebesar 87,69% termasuk dalam kategori Cukup Efisien.

Dari hasil perhitungan efektivitas anggaran belanja langsung di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang dapat dilihat pada

Tabel 3.10 dari tahun 2014 sampai tahun 2017 tingkat efektivitas keseluruhannya Kurang Efektif. Pada tahun 2014 tingkat efektivitas sebesar 79,99%. Kemudian tahun 2015 tingkat efektivitas sebesar 73,63%. Selanjutnya tahun 2016 memiliki tingkat efektivitas sebesar 76,70%. Dan ditahun terakhir 2017 memiliki tingkat efektivitas sebesar 72,96%.

Tingkat efektivitas anggaran belanja langsung terus berfluktuasi dari tahun ketahun, kadang mengalami peningkatan kadang mengalami penurunan. Naik turunnya tingkat efektivitas anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan disebabkan dimana realisasi anggaran yang dicapai tidak sesuai dengan target yang ditetapkan. Oleh karena itu, harus adanya koordinasi dan kerja sama yang baik antara setiap bidang-bidang dan para tenaga kerja agar dapat merealisasikan target anggaran dari perencanaan setiap program. Agar dapat merealisasikan target anggaran dari setiap program.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Berdasarkan hasil pembahasan Evaluasi Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan tingkat efisiensi belanja langsung berfluktuasi dari tahun ketahun. Pada pembahasan analisis belanja langsung tahun 2014-2017 bisa dilihat persentase efisiensinya tahun 2014 dikategorikan Efisien, kemudian tahun 2015 dikategorikan Cukup Efisien, selanjutnya tahun 2016 tergolong kategori Efisien, dan pada tahun 2017 dikategorikan Cukup Efisien. Kemudian hasil perhitungan tingkat efektivitas belanja langsung tahun 2014-2017 menunjukkan Kurang Efektif setiap tahunnya yang dikarenakan tidak tercapainya realisasi beberapa program dan kegiatan yang dijalankan.

4.2. Saran

Dari kesimpulan yang ada maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Disarankan untuk membuat Laporan Kinerja Instansi (LKI) supaya bisa menilai kinerja yang telah dilakukan dalam satu tahun sebagai evaluasi internal.

2. Meningkatkan koordinasi yang lebih baik lagi antara setiap bidang-bidang dan para tenaga kerja agar dapat merealisasikan target anggaran dari perencanaan setiap program.
3. Meningkatkan sosialisasi dan bimbingan teknis pada bidang keuangan agar dapat mencapai kinerja yang baik dalam merealisasikan anggaran belanja.
4. Meningkatkan kinerja program dan kegiatan yang sudah direncanakan sebelumnya agar terealisasi dengan baik.
5. Penulis menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat meneliti anggaran belanja langsung tentang proses jalannya kegiatan dan program kerja anggaran belanja yang dilakukan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.