

**PERBEDAAN KINERJA SKPD YANG BELUM DAN SUDAH
MELAKUKAN PENILAIAN RISIKO
(Studi pada Dinas Kesehatan Gianyar)**

Komang Indah Mediani

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana (Unud), Bali, Indonesia

Email: komangindahmediani@gmail.com

ABSTRAK

Kinerja sektor publik dipengaruhi oleh ketidakpastian yang memberi pengaruh positif (peluang), maupun pengaruh negatif (risiko). Perubahan dan tuntutan yang tinggi terhadap kualitas pelayanan instansi pemerintah, sehingga perlu dilakukan penilaian risiko. Penelitian bertujuan untuk mengetahui perbedaan kinerja dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Penelitian merupakan studi kasus dengan menggunakan data kuantitatif berupa data sekunder, yaitu kinerja pelayanan bidang kesehatan, (yang diukur dengan Standar Pelayanan Minimal). Data diuji dengan uji parametrik *Paired Sample t Test*. Analisis sensitivitas dilakukan pada dinas Kesehatan Kabupaten Badung untuk meyakinkan bahwa penilaian risiko merupakan penyebab peningkatan kinerja. Hasil pengujian, tidak terdapat perbedaan kinerja pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar, sebelum melakukan penilaian risiko, maupun sesudah melakukan penilaian risiko. Hal ini didukung dengan hasil uji sensitivitas yang menunjukkan hasil yang tidak berbeda.

Kata Kunci: Kinerja, Penilaian Risiko Dinas Kesehatan, Analisis Sensitivitas.

ABSTRACT

The performance of Public sector is influenced by an uncertainty, giving a positive influence (opportunity), or negative influence (risk). The high change and demands for a quality service for government institution, so that a risk assessment is needed. The study aims to determine differences in Gianyar regency health office performance before and after doing a risk assessment. The research is a case study with quantitative data in the form of secondary data, the performance of health services, (as measured by the Minimum Service Standards). The data is examined with parametrik paired sample t test. The sensitivity analysis is done in health service in Badung Regency to convince that the risk is a cause for an increase performance. The results of the examination shows that there is no difference performance before and after doing the risk assessment in health service in Gianyar Regency. This is supported by the sensitivity test showed different results.

Keywords: Performance, The Risk Assessment Health Service, Sensitivity Analysis.

PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan jaman, semakin dituntutnya pelaksanaan akuntabilitas publik pada organisasi sektor publik (Sadjiarto, 2000; Riantiarno dan Azlina, 2011; Santoso dan Pabelum, 2008). Penerapan NPM merupakan bentuk reformasi manajemen dan desentralisasi wewenang guna mendorong demokrasi, yang terjadi secara menyeluruh dengan penerapan yang berbeda-beda tergantung pada *localized contingencies*. (Pecar, 2002; Polidano, 1999; Wallis dan Dolery, 2001). Tujuan penerapan NPM adalah memperbaiki akuntabilitas manajerial, meningkatkan efektivitas, efisiensi dan responsivitas. Reformasi perubahan terjadi dalam wujud peran pemerintah, khususnya hubungan pemerintah dengan masyarakat (Mardiasmo, 2009; HO, 2002; Tan dan Pan, 2003; Mwita, 2000). Akuntabilitas dan *good governance* memerlukan dukungan auditor intern yang baik. Selanjutnya perlu dilakukan perluasan cakupan audit, baik audit keuangan, maupun audit kinerja (Bayrakdaroglu *et al.*, 2012).

Audit kinerja menilai pencapaian hasil operasi yang telah ditetapkan dilihat dari sisi ekonomi, efisiensi dan efektivitas, yang dinilai secara independen serta menilai dipatuhinya hukum dan peraturan yang telah ditetapkan, serta bagaimana mengkomunikasikan kinerja yang dicapai berdasarkan apa yang telah ditetapkan sebelumnya kepada kepada *stakeholder* (Johnsen *et al.*, 2001; Larcker *et al.*, 2007; Mustikarini dan Fitriyani, 2012). Akuntabilitas merupakan bentuk kewajiban pihak pemegang amanah kepada pemberi amanah, untuk mempertanggungjawabkan segala amanah secara berkala berdasarkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (Mardiasmo, 2009). Suatu organisasi harus

mempunyai acuan atau tolok ukur yang digunakan untuk melihat kinerja organisasi dalam mencapai tujuannya secara periodik, sebagai dasar evaluasi, sebagai dasar dalam menentukan *reward* dan *pusihment* (Tresnawati, 2012; Wahyu dalam Artiningtyas, 2012; Anjarwati, 2010).

Secara umum pemerintahan bertujuan memberikan pelayanan publik yang optimal kepada masyarakat. *Corporate governance* membutuhkan manajemen risiko yang baik sebagai kekuatan vitalnya (BPKP, 2008; Kusumawati dan Riyanto, 2005). Proses manajemen risiko merupakan aplikasi yang sistematis atas kebijakan manajemen, prosedur dan praktik-praktik dalam menetapkan konteks, mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, memperlakukan, memantau dan mengkomunikasikan peristiwa risiko (BPKP, 2012). Penilaian Risiko pada dasarnya merupakan kegiatan untuk mengidentifikasi ancaman terhadap pencapaian tujuan dan sasaran organisasi (D'arcy, 2001).

Manajemen risiko sangat berpengaruh terhadap kinerja organisasi, (Jafari *et al.*, 2011; Andersen, 2008). Pendapat lain terkait manajemen risiko yaitu, peningkatan kinerja perusahaan dapat tercapai melalui keunggulan bersaing perusahaan yang merupakan salah satu mediator dalam efektivitas manajemen risiko (Nachailit *et al.*, 2011). Bidang usaha dana pensiun membutuhkan manajemen risiko dalam meningkatkan kinerjanya. Perhatian khusus terhadap risiko berpengaruh terhadap rendahnya profil risiko pasar modal, serta menunjukkan kerangka kerja dari manajemen risiko (Collier, 2006; Stewart, 2010). Penilaian risiko pada sektor publik akan memberikan informasi kepada pimpinan untuk meminimalisir dampak dari risiko, serta sebagai dasar bagi instansi pemerintah

dalam menyusun rencana strategis dan membantu menghindari pemborosan APBN/ APBD (Istiningrum, 2011; BPKP, 2008).

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) kesehatan Kabupaten Gianyar telah melakukan penilaian risiko atas tujuan strategis yang dilaksanakan di masing-masing bidang, yang bermuara pada peta risiko yang akan dihadapi oleh SKPD. Penelitian ini fokus pada pokok permasalahan; apakah terdapat perbedaan kinerja pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Dengan penelitian ini, diharapkan agar dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai kinerja SKPD yang telah melakukan penilaian risiko, serta dapat memberikan masukan kepada regulator atas efektivitas pengukuran kinerja dan implementasi SPIP, khususnya pada dinas kesehatan serta di seluruh SKPD dan pemerintah daerah pada umumnya.

Regulasi adalah hukum dan kebijakan yang dibentuk untuk mendukung dan melindungi kalangan bisnis, pekerja dan lingkungan, melalui penekanan terhadap suatu kelompok (Stigler 1971 dalam Nugroho dan Wrihatnolo 2008). Teori kepentingan kelompok memandang regulasi merupakan pemenuhan atas permintaan kelompok tertentu guna meningkatkan pendapatan (Belkaoui, 2006). Regulasi pada sektor publik perlu diciptakan sebagai bentuk pengawasan penyelenggaraan pemerintahan.

Dalam manajemen pemerintahan modern, salah satu bentuk pengawasan adalah sistem pengendalian intern, yang dibutuhkan setiap organisasi, baik tingkat

departemen, lembaga negara dan pemerintahan secara keseluruhan. Kualitas dan kinerja pemerintahan menuju *good governace* akan lebih terjamin mealalui sistem pengendalian intern pemerintahan (BPKP, 2008). Penilaian risiko merupakan salah satu dari lima unsur dalam SPIP, merupakan salah satu wujud regulasi. Sesuai pasal 13 ayat (1) PP 60 Tahun 2008, tentang SPIP, disebutkan bahwa pimpinan instansi wajib melakukan penilaian risiko.

Kinerja merupakan hal penting yang mendominasi dalam diskusi terkait NPM, konsep kinerja memiliki pengertian yang luas bagi masing-masing instansi (Wynn dan Williams, 2005; Brown *et al.* 2003; Jr dan sommer. 2002). Secara garis besar, kinerja terdiri dari kinerja individu dan kinerja organisasi (Gibert dalam Moullin, 2004; Northcott dan Taulapapa, 2012). Sedangkan Kinerja program berhubungan dengan akuntabilitas publik, dimana pemerintah wajib melaksanakan semua program yang sudah direncanakan untuk mewujudkan tujuan pembangunan. (Mardiasmo, 2009).

Kinerja merupakan hasil yang dicapai oleh karyawan dalam memenuhi tuntutan dan syarat yang sudah ditentukan dalam tugasnya (Milkovich dan Boudreau dalam Wahyuningsih, 2003). Pengertian kinerja menurut Samsudin (2006), adalah pencapaian tujuan organisasi secara nyata melalui tugas-tugas yang sudah dilakukan oleh pegawai, unit kerja, maupun tingkat divisi dengan keterbatasan dan fasilitas yang dimiliki (Sudarmayanti, 2010). Urusan bidang kesehatan adalah salah satu urusan wajib pada pemerintah daerah.

Urusan wajib bidang kesehatan memiliki tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan dalam Standar Pelayanan

Minimal kesehatan Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal ini diatur berdasarkan Peraturan Nomor 741 Tahun 2008 oleh Menteri Kesehatan. Bidang kesehatan pada pemerintah daerah menggunakan Permenkes 741 Tahun 2008 sebagai tolok ukur indikator kinerja dan target tahun 2010-2015.

Manajemen risiko pada awalnya, lebih banyak menekankan pada sektor perbankan. Lembaga perbankan memiliki kerangka kerja manajemen risiko yang terdiri dari; identifikasi, pengukuran dan mitigasi terhadap risiko, serta pengawasan dan pelaporan terhadap risiko (Bessis, 2002). Dalam industri perbankan, praktek manajemen risiko ditetapkan dalam standar. pendekatan manajemen risiko bank komersial cenderung bersifat *enterprise risk management* (Basle, 1997 dan Bessis 1998).

Risk Assessment terdiri dari identifikasi proses, menjelaskan dan merencanakan keputusan terkait risiko melalui pengendalian risiko, menghindari risiko dan transfer risiko (Collier *et al.*, 2007). *Australian and Newzealand Standard* (AS/NZS 4360:1999) yang diterbitkan pertama kali pada tahun 1995, memberikan panduan penyusunan dan implementasi proses manajemen risiko yang meliputi penentuan konteks, identifikasi, Analisis, evaluasi, perlakuan, monitoring, reviu, konsultasi, dan komunikasi. Kata *risk* dalam bahasa Inggris berasal dari bahasa Italia kuno yaitu *riscare*.

Risiko memiliki berbagai definisi baik pengertian maupun interpretasi, tergantung dari cara orang memandangnya (Fraser *et.al*, 2008). Penilaian risiko yang tertuang pada peraturan terkait SPIP, yaitu PP 60 Tahun 2008 adalah sama pengertiannya dengan *risk assessment*. Penilaian risiko meliputi identifikasi risiko

dan analisis risiko. Proses pengelolaan risiko, baik menurut AS/NZS maupun COSO, bahwa sebelum melakukan penilaian risiko harus ditetapkan terlebih dahulu penetapan konteks atau tujuan organisasi/entitas. Identifikasi risiko untuk menghasilkan daftar potensi kejadian-kejadian yang dapat mencegah, menghambat, menurunkan, mernperlama atau justru meningkatkan pencapaian tujuan-tujuan tersebut (Wijyantini, 2012; Wijaya, 2014). Terdapat banyak jalan untuk kemunculan suatu kejadian. Oleh karenanya adalah perlu agar jangan sampai ada penyebab-penyebab signifikan yang tertinggal (Soegiharto, 2012).

Berdasarkan teori regulasi kepentingan publik, bahwa regulasi dibutuhkan guna memenuhi permintaan publik untuk memperbaiki pasar yang dianggap tidak adil dan kurang efisien (Belkaoui, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian Woods (2009), yang meneliti mengenai sistem pengendalian manajemen risiko pada lembaga keuangan sektor publik, yang sangat dipengaruhi oleh sumber daya serta kebijakan pemerintah pusat. Penilaian risiko yang dilaksanakan secara efektif dan objektif dapat memberikan manfaat bagi suatu organisasi pemerintah, yakni; membantu pencapaian tujuan instansi secara efektif dan efisien, sebagai dasar penyusunan strategi, menghindari pemborosan dan membangun *early warning sistem* (BPKP, 2008).

Penulis merumuskan hipotesis; terdapat perbedaan kinerja pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah perancangan proses dan hasil penelitian guna mencapai hasil yang objektif, valid, efektif dan efisien (Jogiyanto, 2007).

Penggunaan data kuantitatif berupa data sekunder yang diprosikan melalui kinerja pelayanan bidang kesehatan yang diukur dengan SPM dibidang kesehatan, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008. Penelitian ini mengambil sampel untuk dua tahun sebelum melakukan penilaian risiko dan dua tahun setelah melakukan penilaian risiko.

Pengaruh penilaian risiko terhadap kinerja dinas kesehatan diketahui dengan membandingkan rasio-rasio SPM bidang kesehatan sebelum dan setelah melakukan penilaian risiko. Kesimpulan baru dapat diambil setelah melakukan pengujian dan dibuat berdasarkan masalah penelitian dan hipotesis yang diajukan. Penelitian ini dilaksanakan pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar.

Pemerintah Daerah Kabupaten Gianyar yang terdiri dari 48 SKPD, telah melaksanakan Pemetaan (*Diagnostic Assessment*) atas penerapan SPIP Tahun 2010 dan telah memiliki Satuan Tugas SPIP di masing-masing SKPD. Terpilihnya dinas kesehatan Kabupaten Gianyar karena; 1) SKPD telah memiliki satuan tugas SPIP; 2) SKPD telah melaksanakan implementasi SPIP; 3) SKPD telah melaksanakan penilaian risiko, sesuai dengan PP 60 pasal 13 ayat (1). Dinas kesehatan Kabupaten Gianyar merupakan salah satu dari dua SKPD di Provinsi Bali, yang telah melaksanakan penilaian risiko dalam *piloting* implementasi SPIP oleh BPKP selaku pembina (selain dinas kesehatan Kabupaten Badung). Waktu penelitian uji beda kinerja yang dilaksanakan pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar adalah dua tahun sebelum melaksanakan penilaian risiko (2011 dan 2012) dan dua tahun setelah melaksanakan penilaian risiko (2013 dan 2014).

Ruang Lingkup penelitian terbatas pada kinerja dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan setelah melakukan penilaian risiko. Berdasarkan sifatnya, jenis data kuantitatif yang digunakan, berupa data dalam bentuk angka atau data kualitatif yang dituangkan dalam bentuk angka (Sugiyono, 2010). Peneliti menggunakan data kuantitatif berupa data kinerja dinas kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2011 – 2014.

Penelitian ini menggunakan data Sekunder, berupa data kinerja dinas kesehatan kabupaten Gianyar. Data sekunder merupakan data yang diambil dari instansi atau media lain berdasarkan permasalahan yang diteliti, berupa arsip-arsip, dokumen, maupun buku literatur yang diproses secara tidak langsung (Sugiyono, 2010). Dinas kesehatan Kabupaten Gianyar telah melaksanakan penilaian risiko atas Tujuan strategis di masing-masing bidang sejak Juni Tahun 2012 dan selanjutnya dilaksanakan evaluasi serta monitoring atas perkembangannya.

Penilaian risiko atas tujuan strategis pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar difasilitasi oleh Perwakilan BPKP Provinsi Bali selaku pembina SPIP dan Inspektorat Kabupaten selaku auditor internal dalam melaksanakan pengawasan melekat pada pemerintah kabupaten/kota. Dengan adanya penilaian risiko, diharapkan efisiensi dan keefektifan dalam memberikan pelayanan akan meningkat sehingga instansi pemerintah dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan kepada *stakeholders*. Indikator SPM digunakan untuk menganalisis kinerja pelayanan dinas kesehatan Kabupaten Gianyar.

Capaian indikator-indikatornya dibandingkan dengan capaian indikator-indikator sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Tahap awal dilakukan penghitungan variabel kinerja berupa rata-rata masing-masing capaian indikator SPM. Kemudian data olahan hasil perhitungan digunakan dalam pengujian statistik. Teknik analisis data untuk membedakan kinerja sebelum dan sesudah penilaian risiko menggunakan *paired sample t test*, guna menguji perbedaan rata-rata dua sampel yang berhubungan dan merupakan bagian dari uji parametrik (Ghozali, 2008).

Data diperoleh berupa subyek yang dipasangkan, yang berasal dari dua periode, yang diamati secara berbeda. (Bluman, 2009), yaitu kinerja dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah penilaian risiko. Pengujian terhadap hipotesis ini dilakukan dengan menguji capaian indikator kinerja sebelum dan sesudah penilaian risiko. Uji beda dilakukan untuk sampel yang sama, kemudian dievaluasi perbedaannya berdasarkan periode-periode yang dipilih (Ghozali, 2006).

Penelitian ini mengamati kinerja sebelum melakukan penilaian risiko dan sesudah melakukan penilaian risiko. Jika nilai rata-rata pengukurannya sama, maka dianggap tidak mempengaruhi objek penelitian yaitu dianggap nol atau hipotesis nol (H_0) diterima. Pilihan hipotesis alternatif akan diterima, jika rata-rata nilai pengukuran tidak sama dengan nol dan H_0 ditolak.

Pengujian hipotesis dengan *paired sample t test* dilakukan secara parsial untuk masing-masing indikator SPM secara parsial. Pengujian secara parsial ini disebabkan karena masing-masing indikator SPM memiliki ukuran yang berbeda.

Tingkat signifikansi, yaitu alfa (α), yang biasa dipergunakan yaitu 0,05 dan 0,01 (Ghozali, 2008). Tingkat signifikansi dalam penelitian ini yaitu 0,05 untuk seluruh pengujian. Jika terdapat perbedaan kinerja dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah penilaian risiko, maka H_0 ditolak ($\alpha \leq 0,05$). Demikian sebaliknya, tidak terdapat perbedaan kinerja dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah penilaian risiko maka H_0 diterima ($\alpha > 0,05$).

Untuk melakukan pengujian dengan *paired sample t test*, maka harus dilakukan uji normalitas data. Uji parametrik digunakan jika data berdistribusi normal. Jika tidak berdistribusi normal maka digunakan alat uji statistik non parametrik (Bluman, 2009). Dibandingkan dengan menggunakan grafik, pengujian statistik *Kolmogorov-Smirnov* dianggap lebih peka untuk mendeteksi normalitas data (Ghozali, 2006).

Data akan dianggap berdistribusi normal, sehingga H_0 diterima, jika signifikansinya $\alpha \geq 0,05$. Namun sebaliknya, H_0 ditolak karena data berdistribusi tidak normal ($\alpha < 0,05$). Analisis dilakukan dengan menggunakan software SPSS versi 19. Analisis sensitivitas merupakan analisis tambahan dalam penelitian ini yang bertujuan untuk meyakinkan bahwa penilaian risiko sebagai penyebab peningkatan kinerja pada dinas kesehatan. Analisis sensitivitas dilakukan dengan menguji kinerja dinas kesehatan Kabupaten Badung dua tahun sebelum dan dua tahun sesudah melakukan penilaian risiko. Dipilihnya SKPD ini karena sudah melakukan penilaian risiko pada saat *Piloting* implementasi SPIP yang difasilitasi BPKP selaku pembina.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis data diperoleh 21 capaian indikator SPM dalam tahun pengamatan, yaitu dua tahun sebelum melakukan penilaian risiko (2011 dan 2012) dan dua tahun sesudah melakukan penilaian risiko (2013 dan 2014). Data penelitian diambil dari Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar terkait dengan indikator Standar Pelayanan Minimal, dan data yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan, melalui aplikasi komunikasi data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu www.spm.depkes.go.id/tabel_indikator_spm.php.

Realisasi indikator SPM ini merupakan tolok ukur kinerja pelayanan bidang kesehatan yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar, yang kemudian dilakukan pengujian terhadap data pendukungnya. Kesesuaian capaian indikator SPM dari data profil yang diperoleh, kemudian dibandingkan dengan indikator SPM yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011-2014, yang menjadi dasar pengujian. Statistik deskriptif menggambarkan standar deviasi, nilai rata-rata (*mean*), dan varian indikator SPM sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Statistik deskriptif juga menentukan perbedaan *mean* (naik/turun) masing-masing indikator SPM.

Hasil Statistik deskriptif yang disajikan pada Tabel 1, menggambarkan bahwa terdapat perbedaan atau perubahan nilai rata-rata setiap indikator baik peningkatan atau penurunan. Tujuh indikator mengalami peningkatan rata-rata setelah penilaian risiko. Peningkatan terjadi beberap cakupan yaitu; penanganan komplikasi kebidanan, penanganan neonatus dengan komplikasi, pemberian Makanan selain ASI sebagai pendamping, *acute flacid paralysis rate* per 100.000

penduduk < 15 tahun, balita yang menderita Pneumonia, penderita TB BTA positif baru dan pelayanan rujukan bagi masyarakat miskin.

Dua belas indikator mengalami penurunan nilai rata-rata dibandingkan nilai *mean* sebelum melakukan penilaian risiko. Penurunan nilai terjadi pada cakupan; Ibu hamil yang berkunjung K4, tertolongnya pasien bersalin yang dibantu tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, pelayanan nifas, kunjungan bayi, desa/kelurahan UCI, anak balita yang dilayani, terjaringnya kesehatan siswa SD dan yang terjaring, peserta Keluarga Berencana yang aktif, penderita DBD yang tertangani, masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar, pemberian sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota yang mengalami gawat darurat (level 1) cakupan desa yang tergolong siaga aktif. Dua indikator lainnya tidak mengalami perubahan setelah penilaian risiko. Perubahan tidak terjadi pada cakupan; balita gizi buruk mendapat perawatan dan desa/kelurahan yang mengalami kejadian luar biasa < 24 jam dilakukan penyelidikan epidemiologi. Pengukuran atas kualitas pelayanan di bidang kesehatan diuji dengan membandingkan rata-rata indikator SPM, hasil statistik deskriptif.

Tabel 1.
Deskriptif Indikator SPM Gianyar

No	Indikator SPM	Mean		Keterangan (naik/turun)
		Sebelum	Sesudah	
1	Kunjungan K4	91,29	87,65	Turun
2	Penanganan komplikasi kebidanan	102,91	120,21	Naik
3	Persalinan oleh tenaga berkompetensi	92,22	91,35	Turun
4	Pelayanan ibu nifas	96,06	90,20	Turun

Komang Indah Mediani. Perbedaan Kinerja SKPD Yang Belum Dan Sudah Melakukan.....

5	Neonatus yg ditangani	88,92	110,26	Naik
6	Bayi berkunjung	96,10	94,98	Turun
7	Desa UCI	97,86	85,72	Turun
8	Pelayanan balita	75,17	74,16	Turun
9	PemberianMP ASI	0,00	50,00	Naik
10	Perawatan balita dengan gizi buruk	100,00	100,00	-
11	Penjaringan kesehatan anak SD	97,50	97,12	Turun
12	Peserta mengikuti KB aktif	86,33	82,13	Turun
13	AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	2,56	6,00	Naik
14	Penderita Pneumonia masih Balita	10,51	20,40	Naik
15	Penemuan TB BTA +	58,00	84,06	Naik
16	Penanganan DBD	51,86	0,27	Turun
17	Pel. kesehatan dasar masy. Miskin	126,04	17,45	Turun
18	Pel. Kes. rujukan pasien masy. miskin	0,02	5,31	Naik
19	Pelayanan IGD level 1 dg sarana kesehatan (RS)di Kab./Kota	100,00	81,25	Turun
20	Desa/ Kelurahan KLB	100,00	100,00	-
21	Desa Siaga Aktif	97,14	94,29	Turun

Sumber : Data SPM Dinas Kesehatan

Pengujian atas kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada kriteria Keputusan Menteri PAN/Menpan nomor 26/M.PAN/2/2004. Setiap indikator SPM baik sebelum maupun sesudah penilaian risiko dinilai pemenuhannya dengan memberikan skor 1/Y jika $mean \geq target$ indikator dan skor 0/T jika $mean < target$ indikator. Dari total skor rata-rata dikelompokkan dalam kategori kualitas pelayanan yaitu; 25,00 s.d 43,75 (tidak baik), 43,76 s.d 62,50 (kurang baik), 62,51 s.d 81,25 (baik) dan 81,26 s.d 100,00 (sangat baik).

Hasil pengujian atas pelayanan kesehatan memperoleh Skor sebelum penilaian risiko 52,38 (kurang baik), sedangkan skor sesudah penilaian risiko malah mengalami penurunan yaitu 47,62 (kurang baik). Uji normalitas data capaian indikator SPM dilakukan dengan menggunakan metode *kolmogorov-smirnov* untuk periode dua tahun sebelum dan dua tahun sesudah melakukan penilaian risiko. Nilai *kolmogorov-smirnov* untuk data sebelum penilaian risiko 1,301 dengan probabilitas signifikansi 0,068. Nilai *kolmogorov-smirnov* untuk data sesudah penilaian risiko 1,250 dengan probabilitas signifikansi 0,088. Hasil uji normalitas keduanya masih berada diatas $\alpha \geq 0,05$. Hasil ini menunjukkan hipotesis nol diterima karena data berdistribusi secara normal, maka uji parametrik *paired sample t test* sesuai untuk dipergunakan yaitu untuk menguji perbedaan rata-rata dua sampel yang berhubungan.

Pengujian dengan uji parametrik *paired sample t test* dilakukan secara parsial terhadap rata-rata masing-masing indikator SPM. Hasil menunjukkan bahwa, dengan tingkat signifikansi 0,05, tidak terdapat perbedaan kinerja pelayanan bidang kesehatan pada masa sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Dapat diketahui bahwa dengan tingkat signifikansi $\alpha \leq 0,05$, ternyata hanya terdapat dua indikator SPM yang menunjukkan hasil berbeda secara signifikan. Sedangkan 19 indikator lainnya tidak menunjukkan hasil yang berbeda. Hasil uji parametrik *paired sample t test* dituangkan pada Tabel 2.

Dua indikator SPM yang menunjukkan hasil yang berbeda karena memiliki nilai signifikansi $\alpha \leq 0,05$, yaitu cakupan; kunjungan Ibu hamil K4 memiliki nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,05; t hitung 12,789) dan komplikasi kebidanan

yang ditangani memiliki nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,023; t hitung -27,236). Sejumlah 19 indikator cakupan memiliki nilai signifikansi $\alpha > 0,05$, sehingga tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berkompentensi kebidanan, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,148; t hitung 4,220).

Pelayanan nifas tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,465; t hitung 1,116). Neonatus dengan komplikasi yang ditangani, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,098; t hitung -6,450). Kunjungan bayi tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,892; t hitung 0,171). Desa/kelurahan UCI, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,310; t hitung 1,888). Pelayanan anak balita, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,791; t hitung 0,341).

Makanan pendamping ASI yang diberikan kepada keluarga miskin anak usia 6-24 bulan, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,500; t hitung -1,000). Balita gizi buruk mendapat perawatan, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (nilai rata-rata masa sebelum dan sesudah penilaian risiko adalah sama). Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,926; t hitung 0,116). Peserta KB aktif, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 2,046; t hitung 0,289). AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,291; t hitung -2,036). Penemuan penderita pneumonia balita, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,507; t hitung -0,978). Penemuan pasien baru TB BTA positif, tidak menunjukkan nilai

signifikansi yang berbeda (Sig. 0,575; t hitung -0,788). Penderita DBD yang ditangani, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,092; t hitung 6,897). Pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,070; t hitung 9,103).

Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,376; t hitung -1,490). Pemberian sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota bagi pasien gawat darurat level 1, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,500; t hitung 1,000). Penyelidikan epidemiologi atas KLB pada desa/kelurahan yang dilakukan < 24 jam, tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (nilai rata-rata masa sebelum dan sesudah penilaian risiko adalah sama).

Tabel 2
Hasil *Paired Sample t-Test* Indikator SPM Sebelum dan Sesudah
Penilaian Risiko
Dinas Kesehatan kabupaten Gianyar

No	Indikator SPM	Paired Samples Test		
		Mean	t hitung	Sig. (2 tailed)
1	Kunjungan K4	3,64500	12,789	0,050
2	Penanganan komplikasi kebidanan	-17,29500	-27,236	0,023
3	Persalinan oleh tenaga berkompetensi	0,86500	4,220	0,148
4	Pelayanan ibu nifas	5,86500	1,116	0,465
5	Neonatus yg ditangani	-21,35000	-6,450	0,098
6	Bayi berkunjung	1,11500	0,171	0,892
7	Desa UCI	12,14000	1,888	0,310
8	Pelayanan balita	1,01500	0,341	0,791

9	PemberianMP ASI	-50,00000	-1,000	0,500
10	Perawatan balita dengan gizi buruk	100,0000	-	-
11	Penjaringan kesehatan anak SD	0,37500	0,116	0,926
12	Peserta mengikuti KB aktif	4,20500	2,046	0,289
13	AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	-3,44000	-2,036	0,291
14	Penderita Pneumonia masih Balita	-9,89500	-0,978	0,507
15	Penemuan TB BTA +	-26,05500	-0,788	0,575
16	Penanganan DBD	51,59000	6,897	0,092
17	Pel. kesehatan dasar masy. Miskin	108,60000	9,103	0,070
18	Pel. Kes. rujukan pasien masy. Miskin	-5,29000	-1,490	0,376
19	Pelayanan IGD level 1 dg sarana kesehatan (RS)di Kab./Kota	18,75000	1,000	0,500
20	Desa/ Kelurahan KLB	100,0000	-	-
21	Desa Siaga Aktif	2,85500	0,500	0,705

Sumber : SPM Dinas Kesehatan Gianyar

Indikator yang terakhir adalah desa siaga aktif, juga tidak menunjukkan nilai signifikansi yang berbeda (Sig. 0,705; t hitung 0,500). Hasil uji hipotesis yang tidak berbeda dengan *paired sample t test* didukung dengan pengujian atas kualitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan kriteria Keputusan Menteri PAN/Kepmenpan nomor 26/M.PAN/2/2004. Pengujian atas kualitas pelayanan kesehatan tersebut, tidak menunjukkan perbedaan kinerja dan masih pada kategori Kurang Baik.

Hasil uji hipotesis yang dilakukan pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar, menunjukkan bahwa kinerja dinas kesehatan sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko, secara signifikan tidak berbeda. Analisis sensitivitas terhadap perbedaan kinerja sebelum dan sesudah penilaian risiko dilakukan pada dinas

kesehatan Kabupaten Badung, guna mengetahui apakah penilaian risiko sebagai penyebab peningkatan kinerja, yaitu dengan melakukan hal yang sama sebagaimana yang sudah dilaksanakan pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar. Hasil deskriptif indikator SPM pada dinas kesehatan Kabupaten Badung menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau perubahan nilai rata-rata setiap indikator, baik peningkatan atau penurunan.

Sebelas indikator mengalami peningkatan rata-rata setelah penilaian risiko. Enam indikator mengalami penurunan nilai rata-rata dibandingkan nilai *mean* sebelum melakukan penilaian risiko. Empat indikator lainnya tidak mengalami perubahan setelah penilaian risiko, yaitu untuk desa/Kelurahan UCI, perawatan yang dilakukan pada balita gizi, pemberian sarana kesehatan (RS) di kabupaten/kota yang mengalami gawat darurat (level 1) dan cakupan desa yang tergolong siaga aktif.

Uji normalitas terhadap data capaian indikator SPM juga dilakukan dengan menggunakan metode *kolmogorov-smirnov* untuk periode dua tahun sebelum dan dua tahun sesudah melakukan penilaian risiko. Uji normalitas menghasilkan berdistribusi data yang normal. Sehingga pemilihan uji statistik yang sesuai adalah uji parametrik *paired sample t test*, untuk menguji perbedaan rata-rata dua sampel yang berhubungan, yaitu kinerja dinas kesehatan Kabupaten Badung sebelum dan sesudah penilaian risiko yang dituangkan pada Tabel 3.

Berdasarkan tingkat signifikansi 0,05, dari 21 Indikator SPM yang diuji, ternyata terdapat satu indikator SPM yang menunjukkan hasil berbeda secara signifikan yaitu cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (Sig. 0,029; t

hitung -22,177). Sedangkan 20 Indikator SPM lainnya memiliki nilai signifikansi diatas 0,05. Hipotesis penelitian menyatakan bahwa, terdapat perbedaan kinerja pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Berdasarkan pengujian hipotesis, diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan kinerja pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis tidak diterima. Penilaian risiko merupakan salah satu dari lima unsur dalam SPIP, merupakan salah satu wujud regulasi yang harus dipatuhi oleh instansi pemerintah. Sesuai pasal 13 ayat (1) PP 60 Tahun 2008, tentang SPIP, disebutkan bahwa pimpinan instansi wajib melakukan penilaian risiko.

Tabel 3
Hasil Paired Sample t-Test Indikator SPM Sebelum dan Sesudah Penilaian Risiko Dinas Kesehatan Kabupaten Badung

No	Indikator SPM	Paired Samples Test		
		Mean	t hitung	Sig.(2 tailed)
1	Kunjungan K4	-1,05000	-0,269	0,833
2	Penanganan komplikasi kebidanan	-19,40500	-22,177	0,029
3	Persalinan oleh tenaga berkompetensi	-2,15000	-0,388	0,764
4	Pelayanan ibu nifas	-1,28000	-0,382	0,768
5	Neonatus yg ditangani	-22,14500	-4,628	0,135
6	Bayi berkunjung	4,04500	0,747	0,592
7	Desa UCI	100,0000		
8	Pelayanan balita	8,00500	0,437	0,738
9	PemberianMP ASI	-50,00000	-1,000	0,500
10	Perawatan balita dengan gizi buruk	100,0000		
11	Penjaringan kesehatan anak SD	-6,49500	-1,199	0,442

12	Peserta mengikuti KB aktif	-4,54000	-1,053	0,483
13	AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	-2,52500	-2,045	0,290
14	Penderita Pneumonia masih Balita	102,40000	0,979	0,507
15	Penemuan TB BTA +	-3,48500	-0,485	0,712
16	Penanganan DBD	12,74000	1,000	0,500
17	Pel. kesehatan dasar masy. Miskin	34,76500	5,064	0,124
18	Pel. Kes. rujukan pasien masy. Miskin	0,52500	0,493	0,708
19	Pelayanan IGD level 1 dg sarana kesehatan (RS) di Kab./Kota	100,0000		
20	Desa/ Kelurahan KLB	-33,33500	-1,000	0,500
21	Desa Siaga Aktif	100,0000		

Sumber : SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Badung

Peraturan terkait SPIP juga mewajibkan seluruh pimpinan instansi untuk melakukan pengendalian melalui SPIP. Berdasarkan atas hasil analisis sensitivitas, juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kinerja pada dinas kesehatan Kabupaten Badung, sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Collier (2006) dan Andersen (2008) yang meneliti masalah pentingnya manajemen risiko yang berpengaruh terhadap kinerja.

Tidak berbedanya kinerja sebelum dan sesudah dilakukan penilaian risiko, terjadi karena pencapaian target kinerjanya lebih tinggi dari yang sudah ditetapkan pemerintah. Terdapat beberapa indikator dengan target cakupan yang mudah dicapai antara lain; penanganan terhadap komplikasi kebidanan, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, komplikasi pelayanan atas pasien nifas, neonatus dengan komplikasi yang ditangani, kunjungan bayi, cakupan peserta KB yang aktif dan desa yang tergolong desa

siaga aktif. SPM dibentuk untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada pelanggan. Namun SPM tidak memiliki standar operasional prosedur yang lebih detail dalam mencapai target (sebagaimana program ISO yang dilaksanakan pada dinas kesehatan).

Kondisi ini berdampak pada penetapan target indikator SPM yang pencapaian targetnya mudah untuk dicapai maupun indikator-indikator yang masih sulit dicapai/jauh dibawah target. Puskesmas bukanlah satu-satunya yang bertanggung jawab atas semua indikator yang terdapat dalam dokumen SPM. Puskesmas merupakan perpanjangan tangan dari dinas kesehatan, dimana Puskesmas hanya menangani masalah pelayanan kesehatan dasar saja. Dokumen SPM dibidang kesehatan, memuat beberapa pelayan yang terkait dengan beberapa kewenangan. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa tugas yang harus dikerjakan pada level dinas dan beberapa tugas yang harus dikerjakan oleh Puskesmas, ataupun oleh secara bersamaan.

Meskipun sama-sama memiliki kewenangan dalam bertugas, namun dibutuhkan kerja sama dan saling ketergantungan satu dengan yang lainnya, dalam implementasi SPM di bidang kesehatan. Pelayanan yang dilakukan oleh puskesmas, sangat dibutuhkan datanya oleh Dinas Kesehatan, yang menjadi pembuat kebijakan dan fasilitator, sehingga dalam hal ini diperlukan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan baik guna memenuhi target SPM yang sudah ditetapkan.

Sistem informasi kesehatan yang belum terintegrasi dengan baik terlihat pada capaian yang belum memenuhi target yang sudah ditetapkan, atau masih

jauh dibawah target. Menurut penanggung jawab pelaporan terkait pencapaian SPM pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar dan Badung, terdapat banyak hal yang masih harus diperbaiki, terutama hal yang berhubungan dengan kebijakan SPM. Evaluasi atas capaian SPM dinas kesehatan, setiap tahun sebaiknya dilakukan. Dalam pelaksanaannya, puskesmas masih mengalami kesulitan untuk memahami beberapa indikator dalam SPM dan memenuhi target dari capaian SPM tersebut. Dukungan validitas data sangat dibutuhkan dalam merumuskan kebijakan SPM. Kurangnya dukungan validitas data ini ditunjukkan dengan beberapa indikator SPM yang mengalami penurunan realiasi capaian serta beberapa indikator SPM yang mengalami peningkatan maupun penurunan realisasi capaian yang tajam.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kinerja pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko. Analisis sensitivitas dilakukan guna mengetahui apakah penilaian risiko sebagai penyebab peningkatan kinerja, maka pengujian yang sama seperti yang dilakukan pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar juga dilakukan pada dinas kesehatan Kabupaten Badung. Tidak terdapat perbedaan kinerja sebelum dan sesudah melakukan penilaian risiko pada dinas kesehatan Kabupaten Gianyar, malah lebih dikuatkan dengan hasil analisis sensitivitas pada dinas kesehatan Kabupaten Badung.

Hasil penelitian ini memberikan masukan kepada pihak-pihak yang berkepentingan antara lain; Kepada Kementerian Kesehatan RI dan dinas kesehatan

kabupaten/kota dalam hal ini sebagai regulator pencapaian efektivitas kinerja pelayanan bidang kesehatan, agar memperhatikan capaian rata-rata indikator SPM yang tidak memenuhi target, sebagai bahan evaluasi terhadap penetapan target SPM itu sendiri Dinas kesehatan Kabupaten/kota sebagai regulator, agar membangun sistem informasi yang baik dan terintegrasi guna menghimpun informasi pelayanan bidang kesehatan, serta melakukan evaluasi atas capaian target sebelum dituangkan dalam pelaporan pencapaian target SPM.

Penelitian ini hanya menggunakan SPM bidang kesehatan sebagai tolok ukur kinerja dinas kesehatan. Bagi penelitian selanjutnya dapat menggunakan LAKIP (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) sebagai tolok ukur kinerja, agar hasilnya lebih komprehensif. Penelitian ini menggunakan data SPM bidang kesehatan, yang terbatas pada data kompilasi yang dilakukan pada dinas kesehatan. Dinas kesehatan melakukan kompilasi data yang berasal dari puskesmas sebagai kompilator di tingkat unit pelaksana teknis. Sehingga kemungkinan data yang diperoleh kurang valid dan akurat.

REFERENSI

- Andersen, T.J. 2008. The performance relationship of effective risk management: exploring the firm-specific investment rationale. *Long Range Planning*. Vol. 41 No. 2, pp. 155-76.
- Anjarwati, M. 2012. Pengaruh Kejelasan Sasaran Anggaran, Pengendalian Akuntansi dan Sistem Pelaporan Terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. *Accounting Analysis Journal*. Oktober 2012. Diunduh dari:<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/aaj>.
- AS/NZS.1999. *Risk Management*. Australian Standard, New Zealand Standard. Organizational Experiences in Implementing Risk Management Practices. Publish on 12 April 1999. ISBN 0 7337 2647 X

- Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. 2009. *Pedoman Bimtek Penyelenggaraan SPIP*.
- Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. 2012. *Pedoman Bimtek Penyelenggaraan SPIP*.
- Basle. 1997. Core Principles for Effective Banking Supervision. Consultative paper issued by the Basle Committee on Banking Supervision.
- Bayrakdaroglu, A., Ersoy, E., Citak, L. 2012. Is There a Relationship Between Corporate Governance and Value-Base Financial Performance Measures. A study as an Emerging Market. *Asia-Pasific Journal of Financial Studies*. Januari 2012. Vol.41. Page.224-239.
- Belkaoui. 2006. Accounting Theory, *Teori Akuntansi*. edisi 5. Jakarta: Salemba Empat.
- Bessis, J. 2002. *Risk Management in Banking*. Wiley: Chicester.
- Bessis, Joel. 1998. *Risk Management in Banking, Modul Sespibank angkatan 26*, Institut Bankir Indonesia.
- Bluman, A.G. 2009. *Elementary Statistic: a Step by Step Approach*. 7th. Ed. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Brown, K., Waterhouse, J., Flynn, C. 2003. Management Practices is a Hybrid Model A Better Alternative For Public Sector Agencies?. *International Journal of Public Sector Management*. 16(3):pp.230-241. Accesses from:http://eprint.qut.edu.au/secure/00004741/01/Change_management_Practices.doc.
- Collier, P.M., Agyei S. and Ampomah. 2006. CIMA's Official Learning System : *Management Accounting Risk and Control Strategy*. First Edition. Oxford : Elsevier Ltd.
- Collier, P.M., Berry, A.J. and Burke, G. 2004. Risk and Control: Drivers, Practices and Consequences. *Paper Provide by: Chartered Institute of Management Accountant*. October 2004
- COSO. 2004. Enterprise risk management integrated framework. *Executive Summary*. Committee of Sponsoring Organizations of Treadway Commission available at:www.coso.org/Publications/ERM/COSOERM_executive_Summary.pdf (accessed 14 November 2014).
- D'arcy, S.P. 2001. Fellow of the Casualty Actuarial Society. *Journal of Risk management of Korea*. 30 May 2001. Vol.12. Number 1. <http://www.business.uiuc.edu/erm.pdf>

Fraser, J.R.S., Schoening, K. And Simkins, B.J. 2008. Survey of Enterprise Risk Management Literature. *Journal of Applied Finance-Spring/Summer*. 2008. pp. 73-91. Available from: Simkins, B.J. On 17 Sept.2014.

Ghozali, I. 2008. *Statistik Non Parametrik*. Semarang; BPUD.

HO, A. 2002. Reinveting Local Government and the E-Government Initiative. *ProQuest Social Journals*. Public Administration Review: Vol. 62. No. 4. July/August. 2002. Pg.434

Istiningrum, A.A. 2011. Implementasi Penilaian Risiko dalam Menunjang Pencapaian Tujuan Instansi Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Akuntansi Indonesia*, Vol. IX. No. 2. Tahun 2011, Hlm. 16-31.

Jafari M., Chadegani, A.A. and Biglari, V. 2011. Effective Risk Management and Company's Performance: Investment in Innovations and Intellectual Capital Using Behavioral and Practical Approach. *International Research Journal of Finance and Economics*. ISSN 1450-2887 Issue 80.

Jogiyanto. 2007. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: BPFE.

Johnsen, A., Meklin,P., Oulasvirta, L. And Vakkuri, J. Performance Auditing in Local Government: An Exploratory Study of Perceived Efficiency of Municipal Value for Money Auditing in Finland and Norway. *Published by: Routledge Journals, Taylor & Farncis Ltd*. The European Accounting Review 2001. pp. 583-599.

Jr, T.R.G. dan Sommer, R.A. 2002. Public Sector Implications. *Bussiness Process Management Journal*. Vol.8. No.4. 2002.pp:364-376. @MCB UP Limited, 1463-7154. Available from:<http://www.emeralddiinsight.com/researchregisters>.

Kusumawati, D.N dan Riyanto, B.I.S. 2005. Corporate Governance dan Kinerja. *SNA VIII Solo*. September 2005. Diunduh dari www.multiparadigma.lecture.ub.ac.id

Larcker, D.F., Richardson, S.A., Tuna, L. 2007. Corporate Governance, Accounting Outcomes, and Organizational Performance. *Journal of American of Accounting*. Vo.82. Issue 4. Page. 963-1008.

Mardiasmo. 2009. *Akuntansi Sektor Publik*. Edisi 4. Yogyakarta: Andi.

Moullin, Max. 2004. Eight Essentials of Performance Measurement. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 17 . Number 3. pp. 110-112 Emerald Group Publishing Limited. ISSN 0952-6862.

Mustikarini, W.A. dan Fitriasaki, D. 2012. Pengaruh Karakteristik Pemerintah Daerah dan Temuan Audit BPK Terhadap Kinerja Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota di Indonesia. *SNA 15 Banjarmasin*. Universitas Lambung Mangkurat. September 2012. Diunduh dari: www.multiparadigma.lecture.ub.ac.id.

Mwita, J.I. 2000. Performance Management Models. A System Bases Approach to Public Service Quality. *The International Journal of Public Sector Management*. Vol.13.No.1, 2000. Pp.19-37.

Nachailit, Ngamtampong. I., Paralit, N. dan Piradee. 2011. Effects of accounting information reporting on risk management capability of Thai export manufacturing firms. *Journal of International Business and Economics*. Publisher: International academy of Business and Economics Audience: Academic.

Northcott, D.T. dan Taulapapa, T.M. 2012. Using The Balanced Scorecard to Manage Performance in Public Sector Organization: Issues and Challenges. *International Journal of Public Sector Management*. Vol25.Iss.3. pp:166-191.

Nugroho, R. dan Wrihatnolo, R. 2008. *Manajemen Privatisasi BUMN*. Jakarta: Gramedia

Pecar, Z. 2002. Performance Analysis and Policy Transfer as Precondition of Successful Reform in Slovenia, *Paper of Public Administration, Ljubljana, Slovenia*. Available from: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/nispacee/unpan004732.pdf>.

Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008. Sistem Pengendalian Intern Pemerintah.

Polidano, C. 1999. The New Public Management in Developing Countries. *Public Policy and Management Working Paper No. 13*. Institute for Development Policy and Management. University of Manchester.

Riantiarno, R. dan Azlina, N. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. *Pekbis Jurnal*. Vol.3. No.3. November 2011. Hal.560-568.

Sadjiarto, A. 2000. Akuntabilitas dan Pengukuran Kinerja Pemerintahan. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan*. Vol.2. No.2. September 2000. Hal.138-150.

Samsudin, S. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: CV Pustaka Setia.

Santoso, U. dan Pabelum, Y.J. 2008. Pengaruh Penerapan Akuntansi Sektor Publik Terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dalam Mencapai Fraud. *Jurnal Administrasi Bisnis*. Vol.4.No.1. Hal. 14-33. ISSN:0216-1249.

- SNI ISO 9001-2008. Badan Standarisasi Nasional. Sistem manajemen mutu – persyaratan.
- Soegiharto, M.V. 2012. Penerapan Operasional Risk Management Untuk Meningkatkan Efisiensi Dari Quality Cost Pada PT. SLC. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.1. No.1. 2012. ISSN: 2302-8203
- Stewart, F. 2010. Pension Funds’ Risk-Management Framework: Regulation and Supervisory Oversight. *OECD Working Papers on Insurance and Private Pensions*, No. 40, OECD publishing, © OECD.
- Tan, C.W. dan Pan, S.L. 2003. Managing E-Transformation in The Public Sector: An E-Government Study of The Inland Revenue Authority of Singapore (IRAS). *European Journals of Information System*. December 2003. Page.269-281.
- Tresnawati, R. 2012. Pengaruh Keefektifan Pengendalian Intern. *Forum Bisnis & Keuangan I*.
- Wallis, J.L. and Dollery, B.E. 2001. The Impact of Alternative Styles of Policy Leadership on the Direction of Local Government Reform. *Working Paper Series in Economics*. University of New England.
- Wijaya, A. 2014. Implementasi Fraud Risk Management untuk Meminimalkan Risiko Kecurangan (Fraud) Pada Bagian Produksi dan Penjualan Perusahaan Makanan Wanda Putra Kencana Surabaya. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*. Vol.3. No.2. ISSN: 2302-8203.
- Wijayantini, B. 2012. Model Pendekatan Manajemen Risiko. *Jurnal Ekonomi Akuntansi dan Manajemen Universitas Muhamadiyah Jember*. Vol.XI. No.2/2012. Hal. 57-64. ISSN:1412-5366.
- William, C., Arthur, Michael S and Peter, C.Y. 1998. *Risk Management and Insurance*. Boston : McGraw Hill.
- Woods, M. 2009. A contingency theory perspective on the risk management control system within Birmingham city council. *Discussion Paper Series Management Accounting Research*, Vol. 20, pp. 69-81.
- Wynn, K.L.H and Williams. 2005. Performance Asserment and Benchmarking in The Public Sector: *International Journal of Accountancy and Business Law*. Emerald Group Publishing Limited. Vol. 12. Issue 5.