



**PENGARUH PERSEPSI PERENCANAAN ANGGARAN DAN  
PELAKSANAAN ANGGARAN TERHADAP KINERJA ANGGARAN  
MELALUI PENYERAPAN BELANJA ANGGARAN  
PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONDOWOSO**

*The Effect of Budget Planning Perceptions and Budget Execution on Budget  
Performance through the Absorption of Budget Expenditure  
in Public Health Office Bondowoso*

**TESIS**

Oleh  
**Anton Asmara, S.E.**  
**NIM 150820101071**

**MAGISTER MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**



**PENGARUH PERSEPSI PERENCANAAN ANGGARAN DAN  
PELAKSANAAN ANGGARAN TERHADAP KINERJA ANGGARAN  
MELALUI PENYERAPAN BELANJA ANGGARAN  
PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONDOWOSO**

*The Effect of Budget Planning Perceptions and Budget Execution on Budget  
Performance through the Absorption of Budget Expenditure  
in Public Health Office Bondowoso*

**TESIS**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk  
menyelesaikan Program Studi Manajemen (S2) dan  
mencapai gelar Magister Manajemen

oleh

**Anton Asmara, S.E.**

**NIM 150820101071**

**MAGISTER MANAJEMEN  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
UNIVERSITAS JEMBER  
2017**

**PERSEMBAHAN**

Tesis ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtuaku terkasih Ir. Suyono dan Antik Suprapti ,Amd Keb
2. Kedua mertuaku terkasih H. Moch. Sarbini dan Andjasiyah
3. Istriku tercinta, Ita Trihayati,SE
4. Putriku tersayang, Callista Intan Asmara
5. Yang terhormat, Bapak H. Amin Said Husni selaku Bupati Kabupaten Bondowoso.
6. Bapak dr. Mohammad Imron, M.MKes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso beserta segenap jajarannya;
7. Bapak Prof Dr. Raden Andi Sularso MSM dan Ibu Yosefa Sayekti M.Com,Ak selaku dosen pembimbing
8. Teman - teman STAR Batch 2
9. Almamater Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

## MOTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya. (Mereka berdoa), “Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami melakukan kesalahan. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebani kami dengan beban yang berat sebagaimana Engkau bebani orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tidak sanggup kami memikulnya. Maafkanlah kami, ampunilah kami, dan rahmatilah kami. Engkaulah pelindung kami, maka tolonglah kami menghadapi orang-orang kafir.

(QS.Al-Baqarah:286) <sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> Departemen Agama Republik Indonesia. 2011. Al-Qur'an dan Terjemah. Jakarta : Cahaya Qur'an.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Anton Asmara

NIM : 150820101071

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Persepsi Perencanaan Anggaran Dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Kinerja Anggaran Melalui Penyerapan Belanja Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso”, adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 6 Juli 2017  
Yang menyatakan,

Anton Asmara  
NIM 15082010107

**TESIS**

**PENGARUH PERSEPSI PERENCANAAN ANGGARAN DAN  
PELAKSANAAN ANGGARAN TERHADAP KINERJA ANGGARAN  
MELALUI PENYERAPAN BELANJA ANGGARAN PADA DINAS  
KESHATAN KABUPATEN BONDOWOSO**

Oleh

**Anton Asmara, S.E.**

**NIM 150820101071**

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Prof. Dr. Raden Andi Sularso MSM.

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Yosefa Sayekti M.Com,Ak

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Tesis berjudul “Pengaruh Persepsi Perencanaan Anggaran Dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Kinerja Anggaran Melalui Penyerapan Belanja Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso” telah disetujui pada :  
hari, tanggal : Kamis, 6 Juli 2017  
tempat : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota

Prof. Dr. Raden Andi Sularso, MSM.  
NIP 196004131986031002

Dr. Yosefa Sayekti M. Com, Ak  
NIP 196408091990032001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Manajemen

Dr. Hari Sukarno, M.M.  
NIP 196105301988021001

**PENGESAHAN**

Tesis berjudul “Pengaruh Persepsi Perencanaan Anggaran Dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Kinerja Anggaran Melalui Penyerapan Belanja Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso” karya Anton Asmara telah diuji dan disahkan pada :

Hari, tanggal : Rabu, 12 Juli 2017

Tempat : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Tim Penguji,  
Penguji Utama

**Hadi Paramu, MBA, Ph.D.**  
NIP. 196901201993031002

Penguji Anggota

Penguji Anggota

**Dr. Hari Sukarno, M.M.**  
NIP. 196105301988021001

**Dr. Handriyono, M.Si.**  
NIP. 196208021990021001

Mengesahkan  
Dekan,

**Dr. Muhammad Miqdad, S.E., M.M., Ak., CA.**  
NIP. 197107271995121001

## RINGKASAN

**Pengaruh Persepsi Perencanaan Anggaran Dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Kinerja Anggaran Melalui Penyerapan Belanja Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso;** Anton Asmara, 150820101071; 2017; 166 halaman; Pasca Sarjana Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Saat ini masih banyak kinerja anggaran sektor publik yang menunjukkan realisasi capaian kinerja anggaran secara optimal. Pemerintah harus mampu mengelola kekayaan negara secara profesional dan akuntabel agar terjadi keseimbangan yang dinamis dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan pemerintahan untuk tercapainya masyarakat adil dan makmur material maupun spriritual berdasarkan sila ke-5 dari Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh persepsi perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran terhadap kinerja anggaran melalui penyerapan belanja anggaran pada Dinas Kesehatan kabupaten Bondowoso. Dengan jumlah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) yang berjumlah 25 Puskesmas. Selain itu juga bertujuan untuk menentukan strategi terbaik dalam perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran agar kinerja anggaran tercapai optimal.

Penelitian ini termasuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif dengan pengujian hipotesis yang bersifat kausalitas. Metode kuantitatif dengan menggunakan Path Analisis. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode sensus yaitu mengambil keseluruhan sampel yang berjumlah 52 responden. Data yang dipakai adalah data primer yang dikumpulkan melalui kuesioner.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran tidak berpengaruh signifikan terhadap penyerapan belanja anggaran. Pelaksanaan anggaran tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran. Sedangkan

perencanaan anggaran berpengaruh positif terhadap penyerapan belanja anggaran, perencanaan anggaran berpengaruh positif terhadap kinerja anggaran. Dan penyerapan belanja berpengaruh positif terhadap kinerja anggaran. Hasil analisis kuantitatif menyimpulkan Puskesmas belum optimal dalam pengelolaan dana kapitasi Jaminan kesehatan Nasional (JKN). Untuk mengatasi kendala/kesulitan tersebut dilakukan dengan strategi kebijakan yang dapat meningkatkan kinerja anggaran yang optimal.



## SUMMARY

***The Effect of Budget Planning Perceptions and Budget Execution on Budget Performance through the Absorption of Budget Expenditure***

***in Public Health Office Bondowoso***; Anton Asmara, 150820101071; 2017; 166 pages; Post Graduate Management Studies Program Faculty of Economics and Business Universitas Jember.

Currently, many budget performances of public sector show the realization of budget performance optimally. The government must be able to manage the wealth of the state professionally in order to maintain a dynamic balance in carrying out the government activities to achieve a just and prosperous society materially, as well as spiritually, based on the fifth principle of Pancasila and the 1945 Constitution.

This research aims to analyze the effect of budget planning perceptions and budget execution on budget performance through the absorption of budget expenditure in public health office Bondowoso. There is Regional Technical Implementation Unit (UPTD) which consists of 25 public health centers (Puskesmas). Moreover, it also aims to determine the best strategy in budget planning and budget execution in order to achieve the optimal budget performance.

This research is the research that uses quantitative approach with causal hypothesis. The quantitative method applies the path of analysis. The sampling of this research also applies the census method that takes the entire sample of 52 respondents. Questionnaire is the method used in this research to collect the primary data.

The results of this research show that the budget execution has no significant effect on the absorption of budget expenditure. Furthermore, it also does not give the important effect on budget performance. While, budget planning has a positive effect on the absorption of budget expenditure, budget planning has a positive effect on budget performance. Besides, the absorption of expenditure gives a positive effect on budget performance. The result of the quantitative analysis

conclude that the public health centers (Puskesmas) are not optimal in managing the capitation fund of National Health Insurance (JKN). To overcome these difficulties, it needs policy strategy that can improve the budget performance optimally.



## PRAKATA

Ucapan syukur Alhamdulillah di panjatkan kehadirat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Pengaruh Persepsi Perencanaan Anggaran Dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Kinerja Anggaran Melalui Penyerapan Belanja Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso”. Tesis ini diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Magister Manajemen (S2) dan mencapai gelar Magister Manajemen di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan hingga terselesaikannya tesis ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Untuk itulah dalam kesempatan ini, dengan setulus hati penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Miqdad, SE, MM, Ak, CA. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.
2. Bapak Prof. Dr. Raden Andi Sularso MSM selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Yosefa Sayekti M.Com,Ak selaku Dosen Pembimbing Anggota yang banyak meluangkan waktu untuk memberi bimbingan, saran dan pengarahan selama penyusunan dan penulisan tesis ini.
3. Bapak Hadi Paramu, MBA,Ph.D.; Bapak Dr.Hari Sukarno,M.M.; dan Bapak Dr.Handriyono,M.Si. selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan dalam penyusunan tesis ini.
4. Tim Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP), segenap dosen dan jajaran staf Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember yang telah berkenan memberikan kesempatan dalam studi S2 ini.
5. Bapak H. Amin Said Husni selaku Bupati Kabupaten Bondowoso; Bapak dr. Mohammad Imron.M.MKes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan segenap jajarannya atas dukungannya dalam melanjutkan studi S2 ini;
6. Seluruh responden terhormat, yaitu Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan

Bendahara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di seluruh puskesmas dibawah Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang telah bersedia memberikan waktu dan tempat sebagai objek dalam penelitian.

6. Kedua orang tuaku terkasih, serta keluarga kecilku tercinta, istriku Ita Trihayati SE, putriku Callista Intan Asmara, terima kasih atas doa dan kasih sayang kalian yang selalu mendukung dan mendampingi selama ini.
7. Teman-temanku seperjuangan STAR BPKP Batch 2: Aan, Agus, Diah, Diana, Dinna, Donie, Emy, Eko, Farah, Fitri, Ninit dan Yuni, terima kasih atas kebersamaan kalian. Semoga sukses menanti kita di masa mendatang.
8. Semua pihak yang ikut membantu dan memberikan dukungan bagi penulis, yang mungkin tidak tersebut satu persatu, terima kasih untuk semuanya.

Tak ada gading yang tak retak. Penulis menyadari bahwa tesis ini memiliki banyak keterbatasan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itulah kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga tesis ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Jember, 12 Juli 2017

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
Halaman Persembahan .....	i
Halaman Motto .....	ii
Halaman Pernyataan .....	iii
Halaman Pembimbingan .....	iv
Halaman Persetujuan Pembimbing .....	v
Halaman Pengesahan .....	vi
Ringkasan .....	vii
Summary .....	ix
Prakata .....	xii
Daftar Isi .....	xiv
Daftar Tabel .....	xvi
Daftar Gambar .....	xviii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian.....	13
1.4 Manfaat Penelitian.....	13
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>15</b>
2.1 Landasan Teori .....	15
2.1.1 Teori Akuntansi Positif (TAP) .....	15
2.1.2 Teori Kontigensi.....	16
2.1.3 Teori ERG .....	17
2.1.4 Pengertian Anggaran .....	18
2.1.5 Anggaran Sektor Publik .....	22
2.1.6 Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)..	25
2.1.7 Jaminan Kesehatan Nasional.....	28
2.1.8 Dana Kapitasi .....	28
2.1.9 Perencanaan Anggaran .....	31

2.1.10	Pelaksanaan Anggaran .....	37
2.1.11	Penyerapan Belanja Anggaran .....	44
2.1.12	Kinerja Anggaran .....	46
2.2	Hasil Penelitian Terdahulu .....	49
2.3	Kerangka Konseptual .....	52
2.4	Pengembangan Hipotesis.....	53
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>60</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	60
3.2	Lokasi Penelitian .....	60
3.3	Populasi dan Sampel .....	61
3.4	Jenis dan Sumber Data Penelitian .....	61
3.5	Identifikasi Variabel Penelitian .....	62
3.6	Definisi Operasional Variabel .....	63
3.7	Metode Analisis Data .....	66
3.7.1	Skala Pengukuran Variabel .....	66
3.7.2	Uji Instrumen Data .....	66
3.7.3	Uji Validitas .....	66
3.7.4	Uji Reliabilitas Data .....	67
3.7.5	Uji Normalitas Data .....	68
3.7.6	Analisis Jalur ( <i>Path Analysis</i> ) .....	68
3.8	Uji Asumsi Klasik .....	69
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	73
4.1.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.....	73
4.1.2	Tugas, Fungsi Dan Struktur Organisasi .....	75
4.1.3	Deskripsi Responden.....	81
4.1.4	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	91
4.1.5	Analisis Data .....	92
4.1.6	Uji Asumsi <i>Path Analysis</i> .....	93
4.1.7	Analisis Jalur ( <i>Path Analysis</i> ) .....	96

4.1.8	Perhitungan Analisis Jalur ( <i>Path Analysis</i> ) .....	98
4.2	Pembahasan .....	99
4.2.1	Pengaruh Perencanaan Anggaran terhadap Penyerapan Anggaran .....	99
4.2.2	Pengaruh Pelaksanaan anggaran terhadap Penyerapan Anggaran .....	101
4.2.3	Pengaruh Perencanaan Anggaran terhadap Kinerja Anggaran .....	102
4.2.4	Pengaruh Pelaksanaan Anggaran terhadap Kinerja Anggaran .....	103
4.2.5	Pengaruh Penyerapan Belanja Anggaran terhadap Kinerja Anggaran .....	104
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....		107
5.1	Kesimpulan .....	107
5.2	Saran .....	107
DAFTAR PUSTAKA .....		109
LAMPIRAN .....		115
AUTOBIOGRAFI .....		166

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah APBD Pemerintah Kabupaten Bondowoso .....	2
Tabel 1.2 Jumlah Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Bondowoso .....	4
Tabel 1.3. Realisasi Belanja dana Kapitasi JKN Puskesmas .....	6
Tabel 1.4 Realisasi penyerapan Belanja Puskesmas .....	7
Tabel 1.5 Temuan laporan hasil pengawasan inspektorat .....	9
Tabel 3.1 Populasi di OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso .....	61
Tabel 3.2 Operasionalisasi Variabel dan Indikator .....	64
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin .....	81
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan .....	82
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Masa Kerja .....	83
Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Responden Menurut Klasifikasi Tingkatan Skor Tentang Perencanaan Anggaran .....	84
Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Responden Menurut Klasifikasi Tingkatan Skor Tentang Pelaksanaan Anggaran .....	85
Tabel 4.6 Distribusi Jawaban Responden Menurut Klasifikasi Tingkatan Skor Tentang Penyerapan Belanja Anggaran .....	89
Tabel 4.7 Distribusi Jawaban Responden Menurut Klasifikasi Tingkatan Skor Tentang Kinerja Anggaran .....	90
Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Data .....	91
Tabel 4.9 Reabilitas Instrumen Penelitian .....	92
Tabel 4.10 Uji Normalitas Data dengan <i>Kolmogorov-Smirnov</i> .....	93
Tabel 4.11 Hasil Uji Multikolinieritas .....	94
Tabel 4.12 Hasil Analisis Jalur .....	97

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	53
Gambar 3.1 Model Analisis Jalur ( <i>Path Analysis</i> ).....	69
Gambar 4.1 Struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso .....	79
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Puskesmas .....	80
Gambar 4.3 Hasil Asumsi Kenormalan Model .....	94
Gambar 4.4 Hasil Uji Heterokedasitas .....	95
Gambar 4.5 Hasil Analisis Jalur .....	99

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuisisioner Penelitian .....	115
Lampiran 2 Rekapitulasi Responden .....	122
Lampiran 3 Hasil Distribusi Responden .....	124
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas Dengan CFA .....	136
Lampiran 5 Hasil Uji Realibilitas Data .....	141
Lampiran 6 Hasil Uji Normalitas Data .....	143
Lampiran 7 Hasil Analisis Data .....	144
Lampiran 8 Hasil Penelitian Terdahulu .....	149
Lampiran 9 Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik ..	151
Lampiran 10 Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan .....	152
Lampiran 11 Keputusan Bupati Bondowoso Tentang KPA .....	153
Lampiran 12 Keputusan Bupati Bondowoso Tentang Bendahara JKN.....	158
Lampiran 12 Dokumentasi Distribusi Kuisisioner .....	163

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anggaran belanja merupakan hal yang sangat krusial dalam keberlangsungan sebuah negara. Belanja digunakan sebagai alat kebijakan di bidang fiskal di samping fungsinya dalam membiayai kegiatan-kegiatan pemerintah. Saat perekonomian sedang lesu dan sektor privat tidak mampu berjalan dengan semestinya, belanja pemerintah digunakan sebagai penggenjot perekonomian secara agregat. Belanja pemerintah tersebut tertuang dalam Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN). (Mardiasmo, 2005:5)

Menurut Undang-Undang No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara menjelaskan tujuan penyusunan APBN sebagai pedoman pengeluaran dan penerimaan negara agar terjadi keseimbangan yang dinamis dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan kenegaraan demi tercapainya peningkatan produksi, peningkatan kesempatan kerja, menentukan arah serta prioritas pembangunan secara umum, pertumbuhan ekonomi yang cukup tinggi serta pada akhirnya ditujukan untuk tercapainya masyarakat adil dan makmur material maupun spiritual berdasarkan sila ke-5 dari Pancasila dan UUD 1945.

Selain anggaran negara pemerintah juga mempunyai anggaran daerah yang disebut dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang masing-masing pengelolaannya diserahkan kepada pemerintah daerah. Berkaitan dengan pengelolaan APBN juga sama dengan pengelolaan APBD diatur juga dalam Peraturan Bupati Bondowoso Nomor: 47 Tahun 2015

Besaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Bondowoso selama 5 (lima) tahun terakhir (2011-2015) terus mengalami peningkatan ditunjukkan pada tabel 1.1. Pada tahun anggaran 2012 jumlah APBD Pemerintah Kabupaten Bondowoso naik sebesar 30,68% bila dibandingkan dengan tahun anggaran 2011. Pada tahun 2013, 2014, dan 2015 APBD pemerintah Kabupaten Bondowoso meningkat sebesar 17,74%; 19,77%; dan 15,795. Persentase kenaikan APBD Pemerintah Kabupaten Bondowoso berfluktuatif.

Tabel 1.1 Jumlah APBD Pemerintah Kabupaten Bondowoso

Tahun Anggaran	APBD (Rp)	Kenaikan (%)
2011	754.374.861.481,00	-
2012	985.851.250.975,00	30,68
2013	1.160.728.699.740,00	17,74
2014	1.390.181.948.941,00	19,77
2015	1.609.754.063.073,90	15,79

Sumber: Dinas Pendapatan dan Pengelolaan Keuangan Kabupaten Bondowoso

Peningkatan jumlah APBD Pemerintah Kabupaten Bondowoso disebabkan oleh kenaikan pendapatan yang diterima oleh Pemerintah Kabupaten Bondowoso. Pendapatan tersebut terdiri dari pendapatan asli daerah (PAD), dana perimbangan dan lain- lain pendapatan yang sah. Undang- Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendefinisikan PAD adalah pendapatan yang diperoleh Daerah yang dipungut berdasarkan Peraturan Daerah sesuai dengan peraturan perundang- undangan.

Seiring dengan peningkatan jumlah APBD yang dikelola oleh pemerintah Kabupaten Bondowoso pada setiap tahun anggaran menuntut Pemerintah Kabupaten Bondowoso untuk dapat mengelola dengan tepat dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sehingga *good governance* dapat tercapai dan pelayanan terhadap masyarakat dapat dimaksimalkan.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral sekaligus sebagai modal utama dari pembangunan nasional yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pembangunan Kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan Kesehatan dilakukan secara berjenjang mulai dari daerah sampai dengan pusat melalui pengelolaan kesehatan yang disebut dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

Pemerintah Kabupaten Bondowoso telah menetapkan tujuan dari pembangunan urusan kesehatan adalah meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat. Sasaran yang menjadi target dari pelayan kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemerintah daerah telah menjalankan penyelenggaraan urusan kesehatan sesuai dengan kewenangan dan kewajiban yang diemban.

Kewenangan dan kewajiban yang dilaksanakan meliputi peningkatan Infrastruktur dan sarana prasarana peralatan kesehatan, peningkatan SDM dokter dan tenaga medis, penyediaan obat-obat yang terjangkau, dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Upaya peningkatan kesehatan di Kabupaten Bondowoso dilaksanakan dengan optimalisasi fungsi lembaga kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta. Lembaga dan prasarana kesehatan yang dikelola pemerintah daerah saat ini terdiri dari: RSUD dr. H. Koesnadi, Dinas Kesehatan yang membawahi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) antara lain Puskesmas sebanyak 25 buah yang tersebar di 23 Kecamatan terdiri dari 5 Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED), 1 Puskesmas PONED Plus, 2 Puskesmas Rawat Inap Plus, 3 Puskesmas Rawat Inap Standar, 19 Puskesmas Rawat Inap, 63 Puskesmas Pembantu, Gudang Farmasi dan Laboratorium Kesehatan Daerah. Pemberdayaan bidang kesehatan juga telah didukung oleh sebanyak 1.055 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), 157 Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) dan 219 desa siaga aktif pratama yang tersebar di seluruh wilayah Kabupaten Bondowoso. (LAKIP Dinas Kesehatan:2015)

Salah satu penunjang pelayanan penunjang kesehatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas sendiri berada di bawah naungan Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso mempunyai beban kerja yang besar dengan jumlah satuan kerja yang dilayani lebih banyak, yaitu masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi penyaluran dana APBD. Data Penyerapan Belanja Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dijelaskan pada tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 Jumlah Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Tahun Anggaran	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Selisih (Rp)	Persentase (%)
2011	66.599.302.796,00	62.919.647.938,00	3.679.654.858,00	94,47
2012	69.858.868.880,00	66.778.365.802,00	3.080.503.078,00	95,59
2013	73.436.211.583,00	67.741.553.341,00	5.694.658.242,00	92,24
2014	87.019.569.881,00	72.231.886.414,00	14.787.683.467,00	83,00
2015	88.755.802.101,00	81.256.085.291,25	7.499.716.809,75	91,55

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso 2011- 2015, diolah

Mulai tahun 2011 berturut- turut sampai dengan tahun 2013 anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso pada tabel diatas berkisar diangka 94,47%; 95,59%; dan turun pada 92,24%. Dan penyerapan anggaran belanja mengalami penurunan yang drastis tahun 2014 diangka 83% dan hal ini menjadi perhatian khususnya Dinas Kesehatan. Dan dengan adanya proses pengelolaan keuangan yang bagus di tahun 2015 mengalami kenaikan 8,55% pada angka 91,55%.

Peningkatan porsi belanja dinas kesehatan Kabupaten Bondowoso dari tahun ke tahun, tersebut tidak diimbangi dengan Penyerapan Belanja Anggaran yang proporsional dan maksimal; Penyerapan yang tidak proporsional berimplikasi pada program pemerintah dan/atau pelayanan publik tidak dapat terlaksana secara cepat dan baik, fungsi stimulus fiskal dan *multiplier efek* dari belanja pemerintah terhadap aktivitas perekonomian masyarakat tidak optimal, dan beban berat terhadap penyediaan uang/kas pemerintah, sehingga dapat memungkinkan terjadinya *cash mismatch*. (Mahmudi, 2010:82)

Pengelolaan keuangan daerah yang ekonomis, efisien dan efektif dapat diwujudkan oleh pemerintah daerah dengan menerapkan prinsip manajemen belanja daerah secara cermat, konsisten dan berkelanjutan. Terdapat dua aspek penting terkait dengan belanja daerah, yaitu kebijakan belanja (*expenditure policy*) dan manajemen belanja (*expenditure management*) yang memerlukan harmonisasi dan sinkronisasi agar supaya optimalisasi pengelolaan keuangan daerah daerah dapat tercapai. Kebijakan belanja daerah secara eksplisit tertuang dalam dokumen perencanaan daerah yaitu Kebijakan Umum APBD, Prioritas dan

Plafon Anggaran, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Sedangkan , manajemen belanja daerah lebih bersifat teknis pada saat implementasi anggaran, mencakup empat prinsip yaitu adanya perencanaan belanja yang baik, pengendalian belanja secara memadai, akuntabilitas belanja serta audit atas belanja daerah (Mahmudi,2010:82)

Pelayanan kesehatan program JKN di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) atau fasilitas kesehatan pertama (FKTP) milik pemerintah daerah menggunakan sistem pembayaran secara kapitasi, maka selanjutnya disebut dana kapitasi JKN Puskesmas. Dana kapitasi JKN Puskesmas merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah mulai proses penganggaran, pelaksanaan dan penatausahaan, pertanggungjawaban serta pengawasan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Presiden RI Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah yang belum menetapkan sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Kini program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan lebih dari tiga tahun. Meskipun begitu banyak keluhan, secara umum JKN telah sukses memproteksi separuh lebih penduduk Indonesia dari kebangkrutan ekonomi jika suatu bencana sakit datang. sakit adalah suatu bencana yang pasti dialami semua orang. Ini yang belum diakui umum oleh penentu kebijakan. Namun, proteksi tersebut masih mengandung banyak sekali kelemahan yang dapat mengancam kesinambungan JKN. Padahal, JKN dirancang untuk terus berlangsung tanpa ada batas waktu. (Thabrany, 2015:v)

Pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2016 berpedoman kepada Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 35 Tahun 2016 dan Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 47 Tahun 2015 tentang pedoman kerja dan pelaksanaan tugas pemerintah Kabupaten Bondowoso. Pada tabel 1.3 dibawah ini disajikan data realisasi belanja dana kapitasi JKN Puskesmas Kabupaten Bondowoso:

Tabel 1.3 Realisasi belanja dana kapitasi JKN Puskesmas Kabupaten Bondowoso tahun 2014-2015

Tahun Anggaran	Pagu Anggaran Dana Kapitasi JKN Puskesmas	Realisasi Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas	Persentase Belanja Dana Kapitasi JKN Puskesmas (%)
2014	20.812.022.000	16.881.312.691	81
2015	31.611.846.000	29.763.340.181	94
2016	41.933.614.808	35.410.197.095	84

Sumber: Laporan Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun 2014-2016

Penjelasan dari tabel 1.3 dapat digambarkan bahwa pada tahun 2014 pada awal pelaksanaan dana kapitasi JKN persentase belanja dana kapitasi JKN sebesar 81%, pada tahun 2015 untuk persentase belanja dana kapitasi JKN naik menjadi 94% dan merupakan hal bagus yang dicapai. Tetapi sebaliknya pada tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam persentase belanja dana kapitasi JKN yang turun 10 poin pada posisi 84%. Hal ini dijadikan koreksi pada Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang menjalankan langsung pengelolaan dana kapitasi JKN untuk lebih baik lagi.

Siswanto dan Rahayu (2010) mengenai faktor-faktor penyebab rendahnya penyerapan belanja pemerintah (K/L) TA 2010. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada permasalahan yang mengakibatkan rendahnya penyerapan belanja K/L. Permasalahan tersebut terbagi ke dalam beberapa bagian yang bersumber dari (a) internal K/L, (b) proses pelaksanaan pengadaan barang/jasa, (c) dokumen pelaksanaan anggaran dan proses revisi, dan (d) permasalahan lainnya, seperti adanya peningkatan alokasi belanja K/L pada saat terjadi perubahan APBN sebagaimana tertuang dalam APBN-P. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas, proses pelaksanaan pengadaan barang/jasa pemerintah merupakan salah satu sumber masalah yang mengakibatkan rendahnya penyerapan anggaran belanja pemerintah. Beberapa penelitian terdahulu mengenai pengadaan barang/jasa pemerintah memiliki beberapa kecenderungan utama. Pertama, adalah penelitian yang membahas mengenai pengadaan barang/jasa dengan *e-procurement*; kedua, pengadaan barang/jasa sebagai salah satu faktor yang menyebabkan terlambatnya penyerapan anggaran; dan ketiga, adalah penelitian mengenai faktor-faktor penyebab gagal lelang pada pengadaan barang/jasa. Pengadaan barang/jasa

pemerintah sangat erat kaitannya karena menjadi salah satu masalah/faktor penyebab rendahnya penyerapan belanja.

Pada tabel 1.4 berikut menyajikan permasalahan penyebab rendahnya capaian dari tabel 1.3 sebelumnya sehingga dapat menjelaskan realita keadaan pada realisasi penyerapan belanja anggaran yang terjadi pada semua Puskesmas yang berada pada naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Pada tahap pertama pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN di tahun 2014.

Tabel 1.4 Realisasi penyerapan belanja anggaran Puskesmas Kabupaten Bondowoso

FKTP (Puskesmas)	Realisasi Belanja Triwulan I (%)	Realisasi Belanja Triwulan II (%)	Realisasi Belanja Triwulan III (%)	Realisasi Belanja Triwulan IV (%)
Maesan	0	0	0	91
Prajejan	0	0	0	87
Tapen	0	0	0	87
Wonosari	0	0	0	86
Grujugan	0	0	0	86
Botolinggo	0	0	0	86
Nangkaan	0	0	0	86
Tamanan	0	0	0	85
Taman Krocok	0	0	0	85
Sukosari	0	0	0	84
Tegalampel	0	0	0	84
Cerme	0	0	0	83
Sempol	0	0	0	83
Kademangan	0	0	0	83
Klabang	0	0	0	83
Tenggarang	0	0	0	82
Jambesari	0	0	0	81
Binakal	0	0	0	79
Pakem	0	0	0	75
Wringin	0	0	0	74
Curahdami	0	0	0	73
Pujer	0	0	0	73
Kotakulon	0	0	0	72
Tlogosari	0	0	0	71
Total	0	0	0	81

Sumber: Laporan realisasi penyerapan belanja anggaran Dinas Kesehatan tahun 2014

Dari tabel 1.4 untuk pertama kali pengelolaan dana kapitasi JKN pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso bahwa pada triwulan I (satu), triwulan II (dua), dan triwulan III (tiga) menunjukkan belum adanya penyerapan belanja anggaran yang dilakukan. Dan pada triwulan IV (empat) menunjukkan adanya penyerapan belanja anggaran yang menumpuk di akhir tahun. Puskesmas Maesan merupakan satu-satunya yang melakukan penyerapan yang paling tinggi pada angka 91%. Sedangkan 24 Puskesmas yang lain untuk penyerapan belanjanya berada dibawah kisaran 90%. Sedangkan untuk total realisasi capaian penyerapan belanja anggaran berada pada posisi 81% dan hal ini yang menyebabkan turunnya capaian penyerapan belanja anggaran pada tahun 2014 pada Dinas Kesehatan yang disajikan pada laporan keuangan pada tabel 1.2 sebelumnya.

Otonomi daerah yang telah berjalan selain memberikan kewenangan bagi daerah untuk mengelola sendiri keuangan dan potensi daerahnya, juga menimbulkan berbagai permasalahan di daerah. Salah satu fenomena yang kerap kali terjadi yaitu penyerapan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang menumpuk di akhir tahun anggaran yang dialami sebagian besar pemerintah daerah, baik ditingkat provinsi, kabupaten maupun kota termasuk di Pemerintah Kabupaten Bondowoso persentase minimnya serapan anggaran tidak diatur secara baku dalam undang-undang, namun menjelang akhir tahun anggaran instansi pemerintah berupaya menyerap anggaran mendekati 100%. Sehubungan dengan manajemen belanja daerah, penyerapan anggaran yang terlalu cepat atau lambat dari target/jadwal yang direncanakan dapat mengindikasikan kurangnya pengendalian dalam pelaksanaan APBD (Mahmudi,2010:81)

Pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas di Kabupaten Bondowoso secara administrasi dan pelaksanaannya masih ditemui kekurangan. Dan menjadi bahan koreksi bagi Kepala Puskesmas untuk melakukan proses pengawasan dan pengendalian manajemen yang efektif dan efisien. Berdasarkan dari laporan hasil pengawasan oleh Inspektorat Kabupaten Bondowoso terhadap Puskesmas terdapat temuan yang disajikan pada tabel 1.5 sebagai berikut:

Tabel 1.5 Temuan dari laporan hasil pengawasan Inspektorat Kabupaten Bondowoso

Puskemas	Bulan Pemeriksaan	Temuan
Cerme	30 September 2015	1. Surat perintah kerja/dokumen kontrak pengadaan barang dan jasa kurang tertib karena berita acara negoisasi harga tidak ditanda tangani oleh pihak penyedia termasuk tidak mencantumkan metode dan jadwal waktu pelaksanaan pekerjaan.
Nangkaan	30 Nopember 2015	1. Surat perintah kerja/dokumen kontrak pengadaan barang dan jasa kurang tertib karena berita acara negoisasi harga tidak ditanda tangani oleh pihak penyedia termasuk tidak mencantumkan metode dan jadwal waktu pelaksanaan pekerjaan. 2. Pendistribusian obat-obatan JKN belum optimal karena ditemukan obat-obatan yang masih berada di gudang farmasi.
Kotakulon	30 Nopember 2015	1. Pengadaan barang/jasa dana JKN kurang efektif dan efisien karena dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan melalui e-katalog dan Kepala Puskesmas belum memiliki sertifikat pengadaan barang/jasa. 2. Pendistribusian obat-obatan JKN belum optimal karena ditemukan obat-obatan yang masih berada di gudang farmasi.
Kademangan	30 Nopember 2015	1. Surat pertanggungjawaban biaya operasional kurang tertib karena kurangnya manajemen pengendalian dan pengawasan yang ada oleh Kepala Puskesmas. 2. Pendistribusian obat-obatan JKN belum optimal karena masih tersimpan di gudang farmasi selama 3 bulan dan seharusnya sudah terdistribusi ke masing- masing puskesmas.
Grujungan	30 Nopember 2015	1. Administrasi kepegawaian tidak tertib karena tidak dilampiri surat keterangan dokter dan surat ijin dari yang bersangkutan. 2. Pengelolaan jkn tidak tertib karena realisasi penyerapan anggaran belum sesuai dengan perencanaan dalam DPPA FKTP. 3. Pelaporan realisasi pendapatan dan belanja puskesmas tidak tertib dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan. 4. Perencanaan tidak tertib karena adanya kesalahan dalam perencanaan anggaran pada Puskesmas.

Sumber: Laporan Hasil Pengawasan Inspektorat Kabupaten Bondowoso Tahun 2015

Berdasarkan tabel 1.5 berkaitan dengan temuan hasil pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Bondowoso terhadap pengelolaan dana kapitasi JKN Puskesmas seperti disebutkan pada tabel 1.1 dapat disimpulkan bahwa masih terdapat permasalahan kesalahan- kesalahan dalam proses pengadministrasian, pendistribusian obat-obatan JKN oleh Puskesmas, Perencanaan yang tidak tertib dan sesuai dengan perencanaan anggaran pada Puskesmas, banyaknya Kepala Puskesmas selaku KPA yang belum mempunyai Sertifikat Pengadaan Barang/Jasa dan kurangnya pengendalian dari Kepala Puskesmas. dari hasil temuan tersebut dapat dijadikan bahan koreksi dan perbaikan Puskesmas sehingga pengelolaan keuangan dana kapitasi JKN Puskesmas dapat dipertanggung jawabkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Keterlambatan anggaran bisa disebabkan oleh pengadaan barang dan jasa berdasarkan Perpres No. 54 Tahun 2010, PPK bertanggung jawab terhadap semua tahapan dalam pengadaan barang dan jasa, dimulai dari perencanaan hingga selesainya pelaksanaan pekerjaan termasuk pembayaran atas tagihan yang diajukan oleh penyedia. Selesainya pelaksanaan pekerjaan dinyatakan dengan Berita Acara Serah Terima Pekerjaan yang ditandatangani Penyedia dan Panitia Penerima Hasil Pekerjaan (Pasal 95 Perpres No. 54 Tahun 2010). Berita Acara Serah Terima Pekerjaan tersebut menjadi dasar bagi penyedia untuk dapat melakukan/mengajukan penagihan atas pekerjaan tersebut kepada Kementrian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah/Instansi yang bersangkutan, sedangkan bagi PPK berita acara tersebut sebagai dasar untuk melaporkan penyelesaian pekerjaan pengadaan barang dan jasa serta menyerahkan hasil pekerjaan pengadaan barang dan jasa kepada PA/KPA berdasarkan pasal 11 ayat (1) huruf (f) dan huruf (g) Perpres No. 54 Tahun 2010. Hal ini berkaitan tentang temuan laporan hasil pemeriksaan inspektorat yang terjadi pada Puskesmas Kotakulon, Cerme dan Nangkaan.

Perencanaan menjadi faktor yang mempengaruhi serapan anggaran karena masih adanya anggapan bahwa tidak semua anggaran yang diusulkan akan disetujui, sehingga anggaran yang diusulkan lebih besar dari yang dibutuhkan tanpa memperhatikan kebutuhan riil di lapangan dan kemudahan dalam

implementasinya. Perencanaan anggaran yang tidak akurat juga mengakibatkan Dokumen Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) harus dilakukan revisi, sebelum pelaksanaan. Revisi DIPA tersebut menyebabkan jadwal kegiatan harus dilakukan penyesuaian, dan waktu pelaksanaan menjadi mundur. Kegiatan dan program juga belum dapat dilaksanakan sebelum persetujuan revisi DIPA tersebut disahkan, karena kegiatan dan program tersebut dapat dikategorikan belum ada alokasi anggaran. Sesuai pasal 3 ayat (3) Undang-undang No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara menyatakan bahwa setiap pejabat dilarang melakukan tindakan yang berakibat pengeluaran atas beban APBN/APBD jika anggaran untuk membiayai pengeluaran tersebut tidak tersedia atau tidak cukup tersedia.

Penyerapan Belanja Anggaran juga akan mengalami kelambatan bila perencanaan kegiatan kurang matang dan pelaksanaan kegiatan dilakukan tidak sesuai perencanaannya. Perencanaan anggaran yang akurat akan memudahkan tahap pelaksanaan anggaran dan memungkinkan tercapainya target secara efektif. Sebaliknya, ketidaktepatan dalam perencanaan anggaran mengakibatkan sulitnya pelaksanaan anggaran yang berdampak pada lambatnya proses penyerapan dan pertanggungjawaban anggaran.

Pendapat tersebut sesuai dengan penelitian Heriyanto (2012) yang menunjukkan hasil bahwa perencanaan yang tidak matang mengakibatkan Penyerapan Belanja Anggaran tidak maksimal. Hal ini sesuai dengan penelitian Kuswoyo (2011) yang menyatakan bahwa lambatnya pelaksanaan anggaran menjadi penyebab terjadinya penumpukan belanja di akhir tahun anggaran. Hal ini terbukti dari adanya temuan laporan hasil pengawasan Inspektorat pada Puskesmas Grujungan di DPPA TA. 2015 terdapat anggaran sebesar Rp. 5.500.000,- untuk Bahan Bakar Minyak (BBM) dengan rincian BBM genset Rp. 1.500.000,- dan BBM Puskesmas Keliling (Pusling) Rp. 4.000.000,- sedangkan anggaran Pusling sudah dianggarkan dalam pengeluaran rutin, sehingga anggaran BBM dari JKN tidak dapat dimanfaatkan dengan maksimal dan menjadi silpa pada akhir tahun karena hanya diperbolehkan untuk genset. Kondisi ini disebabkan kelalaian bendahara JKN dan kurangnya pengendalian dari Kepala Puskesmas selaku Kuasa Pengguna Anggaran).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dijelaskan bahwa siklus anggaran terdiri atas penyusunan/perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, pengawasan anggaran, dan pelaporan dan pertanggungjawaban anggaran. Terkait dengan hal tersebut, yang dapat mempengaruhi terjadinya tidak proporsionalnya dan terkonsentrasi Penyerapan Belanja Anggaran di akhir tahun yang dialami oleh Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso secara garis besar, sesuai siklus anggaran tersebut, dipengaruhi oleh perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran. Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso menjadi lokus penelitian dengan pertimbangan antara lain Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso mempunyai beban kerja yang besar dengan jumlah Puskesmas lebih banyak, yaitu masing-masing memiliki tugas pokok dan fungsi penyaluran dana APBD. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini mengambil judul **“Pengaruh Persepsi Perencanaan Anggaran dan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Kinerja Anggaran Melalui Penyerapan Belanja Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penelitian dilakukan untuk melihat dan mempelajari pengaruh persepsi perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran terhadap penyerapan belanja anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, maka penelitian diarahkan untuk menjawab pertanyaan, yang menjadi rumusan masalah berikut :

1. Apakah perencanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap penyerapan belanja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso?
2. Apakah pelaksanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap penyerapan belanja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso?
3. Apakah perencanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap terhadap kinerja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso?

4. Apakah pelaksanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso?
5. Apakah Penyerapan Belanja Anggaran berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah:

1. Untuk menganalisis dan mengetahui pengaruh persepsi perencanaan anggaran terhadap penyerapan belanja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
2. Untuk menganalisis dan mengetahui pengaruh persepsi pelaksanaan anggaran terhadap penyerapan belanja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
3. Untuk menganalisis dan mengetahui pengaruh persepsi perencanaan anggaran terhadap kinerja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
4. Untuk menganalisis dan mengetahui pengaruh persepsi pelaksanaan anggaran terhadap kinerja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
5. Untuk menganalisis dan mengetahui pengaruh persepsi penyerapan belanja anggaran terhadap kinerja anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Bondowoso dalam meningkatkan kinerja anggaran. Yang

berkaitan dengan proses perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran yang optimal dalam penyerapan belanja anggaran.

2. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Landasan Teori

#### 2.1.1 Teori Akuntansi Positif (TAP)

Teori akuntansi positif (TAP) merupakan suatu bangun teori akuntansi yang mempunyai sasaran untuk menjelaskan dan memprediksi praktik akuntansi. Menjelaskan berarti memberikan alasan-alasan pada praktik akuntansi yang diamati dan memprediksi praktik akuntansi memiliki arti bahwa teori memprediksi fenomena yang belum teramati (Watts and Zimmerman, 1986) dalam Chariri dan Ghozali (2007).

Teori positif adalah sebuah teori yang berusaha untuk menjelaskan dan memprediksi fenomena tertentu. Menurut Watts (2002), riset positif dipopulerkan dalam ekonomi oleh Friedman (1953) dan digunakan untuk membedakan riset yang berusaha menjelaskan dan memprediksi, dari riset yang berusaha memberikan preskripsi. Teori akuntansi positif memiliki hubungan dengan teori keagenan yang menjelaskan dan memprediksi perilaku manajemen sehubungan dengan pemilihan prosedur-prosedur akuntansi oleh manajer untuk mencapai tujuan tertentu.

Teori Akuntansi Positif dalam Chariri dan Ghozali (2007) menyatakan bahwa ada tiga hubungan keagenan:

1. Antara manajemen dengan pemilik (pemegang saham)
2. Antara manajemen dengan kreditor
3. Antara manajemen dengan pemerintah

Adanya topik tingkat kesulitan keuangan dan konservatisme akuntansi, teori akuntansi positif menyebutkan bahwa tingkat kesulitan keuangan perusahaan dapat mempengaruhi tingkat konservatisme akuntansi. Jika perusahaan mengalami kesulitan keuangan, manajer sebagai agen dapat dianggap akan melanggar kontrak. Kondisi keuangan perusahaan yang bermasalah diakibatkan oleh kualitas manajer yang buruk. Keadaan tersebut dapat memicu pemegang saham melakukan penggantian manajer, yang kemudian dapat menurunkan nilai pasar manajer di pasar tenaga kerja. Ancaman tersebut dapat mendorong manajer

menurunkan tingkat konservatisme akuntansi. Pada perusahaan yang tidak mempunyai masalah keuangan, manajer tidak menghadapi tekanan pelanggaran kontrak sehingga manajer menerapkan akuntansi konservatif untuk menghindari kemungkinan konflik dengan kreditur dan pemegang saham. Pemilihan metode konservatisme tidak terlepas dari kepentingan manajer untuk mengoptimalkan kepentingannya dengan mengorbankan kepentingan pemegang saham

Sumbangan yang sangat berarti dalam teori akuntansi positif terjadi dengan diterbitkannya buku yang berjudul *Positive Accounting Theory* oleh Watts and Zimmerman (1986) dalam Chariri dan Ghozali (2007), yaitu TAP menempatkan asumsi, definisi, dan logika untuk mengorganisasi dan menganalisis fenomena empiris. Di samping itu, TAP juga menempatkan seperangkat hipotesis. Hipotesis merupakan prediksi yang dapat dihasilkan melalui pengamatan suatu fenomena.

### **2.1.2 Teori Kontinjensi**

Pengembangan suatu model kontinjensi memerlukan suatu basis yang membagi setting kompetitif ke dalam kelas terpisah, dan ada pekerjaan kecil untuk mengidentifikasi variabel kontinjensi yang relevan. Suatu variabel kontinjensi terkait dengan level (dimana bisnis yang berbeda pada variabel itu juga memperlihatkan perbedaan utama bagaimana atribut pengendalian atau tindakan berhubungan dengan kinerja).

Penentuan strategi memperkenalkan 54 faktor kontinjensi mungkin, dimana masing-masing faktor yang diasumsikan hanya mempunyai dua kemungkinan nilai. Ia menyatakan bahwa hal ini mengakibatkan 18 milyar pengaturan yang mungkin dibuat. Sebagai jawaban atas masalah ini, ia berspekulasi bahwa beberapa variabel kontinjensi mendominasi variabel kontinjensi yang lain. Yang disayangkan hanya sedikit bukti yang menunjukkan adanya dominasi antar variabel kontinjensi, dan riset pengendalian akuntansi hanya menguji suatu subset kecil dari 54 variabel kontinjensi Hofer (1975) Chariri dan Ghozali (2007). Kebanyakan variabel kontinjensi tercakup dalam studi empiris pengendalian yang telah terpilih dalam suatu basis khusus.

### 2.1.3 Teori ERG

Aldelfer berpendapat bahwa kebutuhan dapat disederhanakan menjadi tiga jenis, yaitu: (Sulaeman, 2011:264)

1. Eksistensi (*existence need*)

Kebutuhan untuk mempertahankan keberadaan seseorang dalam hidupnya. Kebutuhan untuk tetap eksis merupakan penyederhanaan dari kebutuhan fisiologis dan rasa aman dalam tipologi Maslow.

2. Keterkaitan (*relatedness need*)

Kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain yang terpenuhi dengan adanya hubungan sosial dan interpersonal yang berarti. Kebutuhan ini identik dengan kebutuhan sosial dan harga diri dalam tipologi Maslow.

3. Pertumbuhan (*growth need*)

Kebutuhan pengembangan diri yang terpenuhi dengan menciptakan kontribusi yang kreatif dan produktif.

Teori ERG menyatakan bahwa individu termotivasi berperilaku untuk memuaskan satu dari tiga kelompok kebutuhan. Adelfer menekankan bahwa ketiga kebutuhan tersebut tidak tersusun secara hierarki. Secara konseptual terdapat kesamaan antara teori yang dikembangkan oleh Maslow dan Adelfer seperti *existence need* identik dengan hierarki pertama dan kedua dalam teori Maslow, *relatedness need* senada dengan hierarki ketiga dan keempat menurut konsep Maslow dan *growth need* mengandung makna yang sama dengan *self actualization need* menurut Maslow. (Sulaeman, 2011:265)

Teori motivasi ERG-Aldelfer memberikan masukan bagi pimpinan puskesmas untuk memenuhi kebutuhan individu pegawai dalam rangka meningkatkan produktivitas kerja. Kebutuhan untuk tetap bisa eksis dan bertahan dapat dipenuhi melalui kompensasi (langsung atau tidak langsung) dan kondisi kerja yang aman dan nyaman. Kebutuhan hubungan dapat dipenuhi melalui keikutsertaan pegawai dalam kelompok kerja yang kondusif yang ditandai oleh adanya hubungan antar anggota kelompok sebagai teman sejawat dan memiliki rasa kebersamaan. Sedangkan kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang dapat

dipenuhi melalui pengembangan karier, pendidikan dan pelatihan, promosi dan pengembangan pekerjaan. (Sulaeman,2011:265)

Penjelasan tentang motivasi ERG-Adelfer berguna bagi pimpinan Puskesmas untuk memahami perilaku pegawai. Jika kebutuhan yang lebih tinggi (seperti pertumbuhan) dari seorang staf Puskesmas dihalangi, mungkin karena kebijakan Puskesmas atau keterbatasan sumber daya, maka pimpinan Puskesmas dapat mencoba mengarahkan kembali upaya-upaya staf Puskesmas dalam memenuhi kebutuhan keterkaitan dan eksistensi. (Sulaeman,2011:265)

#### **2.1.4 Pengertian Anggaran**

Pengertian anggaran menurut Rudianto (2013:64), adalah rencana kerja organisasi dimasa mendatang yang diwujudkan dalam bentuk kuantitatif, formal dan sistematis. Anggaran merupakan rencana kerja organisasi di masa mendatang. Proses penyiapan anggaran disebut Penganggaran. Sedangkan menurut Steven (2014:1), anggaran (*budget*) adalah dokumen tentang ramalan hasil dan posisi keuangan perusahaan bisnis tertentu, untuk satu atau lebih periode. Paling tidak, anggaran berisi estimasi laporan laba-rugi yang menggambarkan hasil keuangan yang diantisipasi. Anggaran yang lebih kompleks juga berisi estimasi neraca, yang berisi posisi aset, liabilitas dan ekuitas yang diantisipasi pada berbagai titik waktu dimasa mendatang.

Anggaran diartikan sebagai rencana keuangan yang bersifat kuantitatif yang akan dilaksanakan satu tahun kedepan. Sifat anggaran adalah bernilai uang dan jenis- jenis kebutuhan yang dinilai oleh uang. Anggaran selalu dinyatakan dalam bentuk satuan moneter. Adapun anggaran negara menurut Rachmat (2010:139) adalah suatu dokumen yang memuat perkiraan, penerimaan dan pengeluaran serta perincian berbagai kegiatan di bidang pemerintahan negara yang berasal dari pemerintah untuk waktu satu tahun.

Anggaran merupakan salah satu cara manajemen dalam menjalankan fungsinya yaitu fungsi perencanaan dan fungsi pengendalian. Anggaran sebagai fungsi perencanaan diharapkan dalam waktu yang akan datang keberhasilan yang dicapai sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Anggaran sebagai fungsi

pengendalian diharapkan dengan penyusunan anggaran perusahaan tidak menggunakan dana yang ada dengan tidak semestinya.

Menurut Gitosudarmo (2003:156) sebagai suatu perencanaan, di dalam anggaran terdapat unsur-unsur sebagai berikut :

1. Rencana

Rencana merupakan penentuan lebih dahulu tentang kegiatan yang akan dilakukan pada waktu yang akan datang. Alasan yang mendorong untuk menyusun rencana antara lain :

- a. Waktu yang akan datang penuh ketidakpastian;
- b. Waktu yang akan datang penuh dengan alternatif;
- c. Rencana sebagai pedoman alat koordinasi dan alat pengawasan.

2. Meliputi seluruh kegiatan perusahaan

Kegiatan-kegiatan dalam perusahaan mencakup kegiatan-kegiatan bidang produksi, pemasaran, keuangan, personalia, dan administrasi umum.

3. Dinyatakan dalam satuan moneter

Semua aktivitas yang akan dilaksanakan dinyatakan dalam satuan rupiah. Sebelum dinyatakan dalam satuan rupiah, pada setiap aktivitas diukur dengan satuan sendiri-sendiri.

4. Menyangkut waktu yang akan datang

Anggaran disusun dan berlaku untuk periode yang akan datang. Periode anggaran yang digunakan adalah jangka panjang dan jangka pendek.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa anggaran merupakan suatu rencana manajemen mengenai perolehan dan penggunaan sumber daya perusahaan yang dinyatakan secara formal dan terperinci dalam bentuk kuantitas dan dalam suatu periode tertentu.

Menurut Dharmanegara (2010:4), anggaran dapat memberikan beberapa manfaat untuk suatu organisasi, yaitu :

1. Anggaran merupakan hasil akhir dari proses perencanaan perusahaan. Sebagai hasil negosiasi antar anggota organisasi yang dominan, anggaran mencerminkan konsensus organisasional mengenai tujuan operasi untuk masa depan;

2. Anggaran merupakan cetak biru perusahaan untuk bertindak, yang mencerminkan prioritas manajemen dalam alokasi sumber daya organisasi. Anggaran menunjukkan bagaimana beragam sub unit organisasi harus bekerja untuk mencapai tujuan perusahaan secara keseluruhan;
3. Anggaran bertindak sebagai suatu alat komunikasi internal yang menghubungkan beragam departemen atau divisi organisasi antara yang satu dengan yang lainnya dan dengan manajemen puncak. Arus informasidari manajemen puncak ke tingkatan organisasi yang lebih rendah mengandung penjelasan operasional mengenai pencapaian atau devisiasi anggaran;
4. Dengan menerapkan tujuan dalam kriteria kinerja yang dapat diukur, anggaran berfungsi sebagai standar terhadap mana hasil operasi aktual dapat dibandingkan. Hal ini merupakan dasar untuk mengevaluasi kinerja dari manajer pusat biaya dan laba;
5. Anggaran berfungsi sebagai alat pengendalian yang memungkinkan manajemen untuk menemukan bidang- bidang yang menjadi kekuatan atau kelemahan perusahaan. Hal ini memungkinkan manajemen untuk menentukan tindakan korektif yang tepat;
6. Anggaran mencoba untuk mempengaruhi dan memotivasi baik manajer maupun karyawan untuk terus bertindak dengan cara yang konsisten dengan operasi yang efektif dan efisien serta selaras dengan tujuan organisasi

Anggaran telah menjadi alat manajemen yang diterima untuk merencanakan dan mengendalikan aktivitas organisasi. Anggaran diterapkan dengan berbagai tindakan kerumitan dan keberhasilan oleh kebanyakan organisasi bisnis (profit oriented) dan nirlaba.

Menurut Gitosudarmo (2003:158), anggaran yang telah disusun akan memiliki manfaat sebagai berikut :

1. Sebagai alat penaksir  
Anggaran disusun untuk periode yang akan datang di dalamnya memuat aktivitas yang akan dilaksanakan. Nilai anggaran dalam satuan moneter tersebut merupakan nilai taksiran dari aktivitas yang akan dilaksanakan;
2. Sebagai *plafond* dan alat pengatur otorisasi

Anggaran yang telah disusun mencerminkan nilai tertinggi dari aktivitas yang akan dilaksanakan. Masing-masing bagian membuat anggaran dan pos-pos anggaran yang berbeda. Sebagai pengatur otorisasi pos anggaran tertentu tidak diperbolehkan untuk aktivitas bidang lain.

Manfaat anggaran menurut Munandar (2000 : 10), yaitu sebagai berikut:

1. Sebagai Pedoman Kerja

Anggaran berfungsi sebagai pedoman kerja dan memberikan arah sekaligus harus memberikan target-target yang harus dicapai oleh kegiatan-kegiatan perusahaan di waktu yang akan datang.

2. Sebagai Alat Pengkoordinasi Kerja

Anggaran berfungsi sebagai alat pengkoordinasi kerja agar semua bagian-bagian yang terdapat di dalam perusahaan harus dapat saling menunjang saling bekerja sama dengan manajemen untuk menuju sasaran yang telah ditetapkan, dengan demikian kelancaran jalannya perusahaan akan lebih terjamin.

3. Sebagai Alat Pengawasan Kerja

Anggaran berfungsi pula sebagai tolak ukur sebagai alat pembanding untuk menilai (evaluasi) realisasi kegiatan perusahaan nanti dengan membandingkan antara apa yang tertuang dalam anggaran dengan apa yang dicapai untuk realisasi kerja perusahaan, dapat dilihat apakah kerap sukses bekerja dan perbandingan realisasinya sehingga dapat diketahui kelemahan dan kekuatan yang dimiliki perusahaan. Hal ini berguna untuk menyusun rencana (*budget*) selanjutnya secara lebih matang dan lebih akurat

Anggaran umumnya mencakup jangka waktu satu tahun yang dinyatakan dalam satuan keuangan dan satuan selain keuangan. Selain itu, anggaran berisi komitmen manajemen yang berarti bahwa para manajer setuju untuk menerima tanggung jawab agar mencapai sasaran yang ditetapkan dalam anggaran-anggaran umumnya mencakup jangka waktu satu tahun yang dinyatakan dalam satuan keuangan dan satuan selain keuangan. Selain itu, anggaran berisi komitmen manajemen yang berarti bahwa para manajer setuju untuk menerima tanggung jawab agar mencapai sasaran yang ditetapkan dalam anggaran.

### 2.1.5 Anggaran Sektor Publik

Mardiasmo (2005:56) menjelaskan bahwa anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran. Pendapat lain mengenai anggaran dikemukakan oleh Alfiah (2010:1) yang mengartikan anggaran sebagai “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.

Dalam organisasi sektor publik, penganggaran merupakan tahapan yang cukup rumit dan mengandung nuansa politik yang tinggi. Hal ini berbeda dengan penganggaran pada sektor swasta yang relatif kecil nuansa politiknya. Namun pada sektor swasta, anggaran merupakan bagian dari rahasia perusahaan yang tertutup untuk publik untuk dikritik, didiskusikan, dan diberi masukan. Sedangkan persamaan anggaran sektor publik dengan sektor swasta adalah sama-sama merupakan perencanaan keuangan untuk masa depan dan dinyatakan dalam satuan moneter.

Anggaran publik berisi rencana kegiatan yang direpresentasikan dalam bentuk rencana perolehan pendapatan dan belanja dalam satuan moneter. Dalam bentuk yang paling sederhana anggaran sektor publik merupakan suatu dokumen yang menggambarkan kondisi keuangan dari suatu organisasi yang meliputi informasi mengenai pendapatan, belanja dan aktivitas. Anggaran berisi estimasi mengenai apa yang hendak dilakukan dalam beberapa periode yang akan datang. Secara singkat dapat dinyatakan bahwa anggaran publik merupakan suatu rencana finansial yang menyatakan (Mardiasmo,2009:62) :

1. Berapa biaya atas rencana- rencana yang dibuat (pengeluaran/ belanja);
2. Berapa banyak dan bagaimana caranya memperoleh uang untuk mendanai rencana tersebut (pendapatan).

Menurut Rachmat (2010:144) realisasi pelaksanaan anggaran negara dalam sistem keuangan pemerintahan terdiri dari dua unsur, yaitu:

1. Anggaran pengeluaran atau disebut anggaran belanja negara
2. Anggaran pendapatan negara

Anggaran belanja negara dipergunakan sebagai pedoman untuk membiayai tugas-tugas negara di segala bidang untuk jangka waktu tertentu umumnya satu tahun mendatang. Tugas-tugas negara diselenggarakan untuk kepentingan masyarakat yang sekaligus akan membebani masyarakat dalam biaya untuk penyelenggaraan tugas-tugas negara tersebut. Untuk memperoleh sumber pembiayaan tugas-tugas negara, rakyat dikenakan berbagai pungutan, misalnya pajak, bea dan cukai dan lain-lain. Untuk memperkirakan besarnya sumber pembiayaan berupa pajak dan pungutan lain, dibuatlah rencana anggaran pendapatan.

Menurut Halim (2004:15), anggaran negara memiliki beberapa fungsi. Fungsi anggaran negara adalah :

1. Setiap pedoman bagi pemerintah dalam mengelola negara untuk suatu periode di masa mendatang.
2. Sebagai alat pengawas bagi masyarakat terhadap kebijaksanaan yang telah dipilih pemerintah karena sebelum anggaran negara dijalankan harus mendapat persetujuan DPR terlebih dahulu.
3. Sebagai alat pengawas bagi masyarakat terhadap kemampuan pemerintah dalam melaksanakan kebijaksanaan yang telah dipilihnya karena pada akhirnya anggaran harus dipertanggungjawabkan pelaksanaannya oleh pemerintah kepada DPR.

Gotama (2008:124), menjelaskan anggaran sektor publik memiliki beberapa manfaat seperti anggaran dalam sektor swasta, yaitu :

1. Anggaran sebagai alat perencanaan

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

2. Anggaran sebagai alat pengendalian  
Anggaran memberikan rencana detail atas pendapatan dan pengeluaran pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan kepada publik. Tanpa anggaran pemerintah tidak dapat mengendalikan pemborosan-pemborosan pengeluaran;
3. Anggaran sebagai alat kebijakan fiskal  
Anggaran digunakan untuk menstabilkan ekonomi dan mendorong pertumbuhan ekonomi. Anggaran publik dapat mengetahui arah kebijakan fiskal pemerintah, sehingga dapat dilakukan prediksi-prediksi dan estimasi ekonomi;
4. Anggaran sebagai alat politik  
Anggaran merupakan dokumen politik sebagai komitmen eksekutif dan kesepakatan legislatif atas penggunaan publik untuk kepentingan tertentu;
5. Anggaran sebagai alat koordinasi dan komunikasi  
Setiap unit kerja pemerintah terlibat dalam proses penyusunan anggaran. Anggaran sektor publik merupakan alat koordinasi antar bagian dalam pemerintah. Anggaran publik yang disusun dengan baik akan mampu mendeteksi terjadinya inkonsistensi suatu unit kerja dalam pencapaian tujuan organisasi;
6. Anggaran sebagai alat penilaian kinerja  
Anggaran merupakan wujud komitmen dari eksekutif kepada legislatif. Kinerja eksekutif akan dinilai berdasarkan pencapaian target anggaran dan efisiensi pelaksanaan anggaran. Kinerja manajer publik dinilai berdasarkan berapa yang berhasil ia capai dikaitkan dengan anggaran yang telah ditetapkan;
7. Anggaran sebagai alat motivasi  
Anggaran dapat digunakan sebagai alat memotivasi manajer dan stafnya agar bekerja secara ekonomis, efektif, dan efisien dalam mencapai target dan tujuan organisasi yang telah ditetapkan.
8. Anggaran sebagai alat menciptakan ruang publik  
Anggaran publik tidak boleh diabaikan oleh kabinet, birokrat, dan DPR/DPRD, LSM. Perguruan Tinggi, dan berbagai organisasi

kemasyarakatan harus terlibat dalam proses penganggaran publik agar aspirasinya dapat tersalurkan.

Berdasarkan pengertian tersebut maka anggaran publik dibuat sebagai alat koordiansi antar bagian, terlihat ketika penyusunan anggaran. Anggaran publik yang disusun dengan baik akan mampu mendeteksi terjadinya inkonsistensi suatu unit kerja dalam pencapaian tujuan organisasi.

### **2.1.6 Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)**

APBN adalah anggaran Negara. Menurut Halim (2004), anggaran negara adalah rencana pengeluaran/belanja dan penerimaan/pembiayaan belanja suatu Negara untuk periode tertentu. Sedangkan menurut Direktorat Jenderal Perbendaharaan (2009), APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintah negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat, yang masa berlakunya dari tanggal 1 Januari sampai dengan tanggal 31 Desember tahun berkenaan.

Selain dua pengertian diatas, juga terdapat pengertian anggaran negara dalam arti sempit dan arti luas (Halim, 2004:42). Dalam arti sempit, anggaran negara berarti rencana pengeluaran dan penerimaan dalam satu tahun. Sedangkan dalam arti luas, anggaran negara berarti jangka waktu perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban anggaran. Pengertian anggaran negara dalam arti luas ini mengakibatkan anggaran negara memiliki suatu daur anggaran. Menurut Halim (2004:43), daur anggaran adalah suatu proses anggaran yang terus menerus yang dimulai dari tahap penyusunan/perencanaan anggaran oleh yang berwenang sampai membuat laporan pertanggungjawaban. Daur anggaran Negara Indonesia terdiri dari 4 tahap, yaitu penyusunan/perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, pengawasan anggaran, dan pelaporan dan pertanggungjawaban anggaran. (Ditjen Perbendaharaan, 2009).

Berdasarkan ketiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa anggaran negara adalah suatu daftar yang memuat perencanaan penerimaan dan pengeluaran negara, perencanaan tersebut dibuat secara terpadu dinyatakan dalam satuan uang selama jangka waktu tertentu biasanya satu tahun.

APBN yang telah ditetapkan dengan undang-undang, selanjutnya rincian pelaksanaan APBN dituangkan lebih lanjut dengan Peraturan Presiden tentang Rincian APBN. Menteri Keuangan memberitahukan kepada menteri/pimpinan lembaga agar menyampaikan dokumen pelaksanaan anggaran untuk masing-masing kementerian negara/lembaga. Menteri/pimpinan lembaga menyusun dokumen pelaksanaan anggaran untuk kementerian negara/lembaga yang dipimpinnya, berdasarkan alokasi anggaran yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden tentang Rincian APBN. Dokumen pelaksanaan anggaran terurai dalam sasaran yang hendak dicapai, fungsi, program, dan rincian kegiatan anggaran yang disediakan untuk mencapai sasaran tersebut, dan rencana penarikan dana tiap-tiap satuan kerja, serta pendapatan yang diperkirakan.

Dokumen pelaksanaan anggaran ini dinamakan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran(DIPA). DIPA adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang dibuat oleh Menteri/Pimpinan Lembaga atau satuan kerja (satker) serta disahkan oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan atau Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan dan berfungsi sebagai dasar untuk melakukan tindakan yang mengakibatkan pengeluaran negara dan pencairan dana atas beban APBN serta dokumen pendukung kegiatan akuntansi pemerintah (Ditjen Perbendaharaan, 2009).

Belanja Pemerintah merupakan bagian dari belanja negara dan digunakan untuk membiayai kegiatan pembangunan Pemerintah Pusat, baik yang dilaksanakan di pusat maupun di daerah (dekonsentrasi dan tugas perbantuan). Belanja Pemerintah dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis belanja, yaitu: (Ditjen Perbendaharaan, 2009)

#### 1. Belanja Pegawai

Belanja Pegawai adalah kompensasi atas pekerjaan yang telah dilaksanakan dalam bentuk uang maupun barang yang diberikan kepada pegawai pemerintah (pejabat negara, PNS dan Pegawai yang dipekerjakan oleh pemerintah yang belum berstatus PNS) yang bertugas di dalam maupun luar negeri, kecuali pekerjaan yang berkaitan dengan pembentukan modal. Belanja

Pegawai dapat dibedakan menjadi Gaji, Gaji Dokter PTT dan Bidan PTT, Honorarium, Uang Lembur, Vakasi dan lain-lain.

## 2. Belanja Barang

Belanja Barang merupakan pengeluaran atas pembelian barang dan jasa yang habis pakai untuk memproduksi barang dan jasa yang dipasarkan maupun tidak dipasarkan. Belanja Barang dapat dibedakan menjadi Belanja Barang dan Jasa, Belanja Pemeliharaan, Belanja Perjalanan Dinas, dan Belanja Honorarium yang terkait output kegiatan.

## 3. Belanja Modal

Belanja Modal adalah pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembentukan modal yang sifatnya menambah aset kementerian negara/lembaga dengan kewajiban untuk menyediakan biaya pemeliharaan. Dengan demikian, Belanja Modal merupakan pengeluaran anggaran untuk memperoleh aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari satu periode akuntansi. Belanja modal dapat dibedakan menjadi Belanja Modal Tanah, Belanja Modal Peralatan dan Mesin, Belanja Modal Gedung dan Bangunan, Belanja Modal Jalan, Irigasi, dan Jaringan serta Belanja Modal Fisik Lainnya.

## 4. Pembiayaan Bunga Utang

Pembiayaan Bunga Utang merupakan pembayaran yang dilakukan atas kewajiban penggunaan pokok utang (*principal outstanding*), baik utang dalam negeri maupun luar negeri yang dihitung berdasarkan posisi pinjaman.

## 5. Subsidi

Subsidi adalah alokasi anggaran yang diberikan kepada perusahaan/lembaga yang memproduksi, menjual, mengeksport, atau mengimpor barang dan jasa untuk memenuhi hajat hidup orang banyak sedemikian rupa sehingga harga jualnya dapat dijangkau oleh masyarakat. Belanja ini antara lain digunakan untuk penyaluran subsidi kepada perusahaan negara dan perusahaan swasta.

## 6. Belanja Bantuan Sosial

Belanja Bantuan Sosial yaitu transfer uang atau barang yang diberikan kepada masyarakat guna melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial.

Belanja Bantuan Sosial dapat langsung diberikan kepada anggota masyarakat dan atau lembaga kemasyarakatan termasuk didalamnya untuk lembaga pemerintah bidang pendidikan dan keagamaan.

### **2.1.7 Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 „Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau disebut FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Kepesertaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional dijelaskan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian dilakukan perubahan dalam Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014 hingga mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019.

### **2.1.8 Dana Kapitasi**

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Pasal 1 angka enam (6) bahwa Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan

jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pemanfaatan Dana Kapitasi dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah pasal 3 ayat 1 menyatakan bahwa Dana Kapitasi yang diterima FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk: pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi. Sedangkan alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Di dalam pasal 5 ayat 1 alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan terdiri dari:

1. Belanja Barang Operasional terdiri atas:
  1. Pelayanan kesehatan dalam gedung
  2. Pelayanan kesehatan luar gedung
  3. Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling
  4. Bahan cetak atau alat tulis kantor
  5. Administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi
  6. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
  7. Pemeliharaan sarana dan prasarana
2. Belanja Modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan dalam hal Pengelolaan Dana Kapitasi JKN Menurut Peraturan Bupati Bondowoso nomor 35 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi

Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso dalam pengelolaan dana Kapitasi JKN dibagi menjadi 4 (empat) tahap:

1. Penganggaran

Kepala Puskesmas menyusun rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN, untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan. Berdasarkan tersebut Kepala Dinas Kesehatan menyusun RKA-SKPD Dinas Kesehatan. Rencana pendapatan dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Pendapatan Asli Daerah, jenis lain-lain Pendapatan Asli Daerah sedangkan rencana belanja dana kapitasi JKN dianggarkan dalam kelompok Belanja langsung. Dan RKA-SKPD Dinas Kesehatan dipergunakan sebagai bahan penyusunan Peraturan Daerah tentang APBD dan Peraturan Bupati tentang penjabaran APBD.

2. Pelaksanaan Anggaran

Kepala Dinas Kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) pendapatan dan belanja sesuai dengan Rencana Kerja dan Anggaran RKA-SKPD. Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana kapitasi JKN pada puskesmas, Bupati mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas setiap tahun anggaran atas usul Kepala Dinkes melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD). Pengangkatan bendahara sebagaimana ditetapkan dengan keputusan Bupati. Berkaitan tata cara pencatatan dan penyampaian laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Penatausahaan Anggaran

Penatausahaan dana Kapitasi JKN mengacu pada pengelolaan keuangan daerah yang diatur dalam Peraturan Bupati Bondowoso tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Kabupaten Bondowoso. Untuk dana kapitasi tidak diberlakukan penyobekan karcis sebagai bukti penyetoran retribusi. Untuk mendukung kelancaran penatausahaan keuangannya, maka Kepala Puskesmas selaku Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) menunjuk 1

(satu) orang staf selaku Pejabat Penatausahaan Keuangan, 1 (satu) orang staf selaku operator Sistem Informasi Manajemen Daerah (SIMDA) Pengelolaan Keuangan dan 1 (satu) orang staf Pegawai Negeri Sipil minimal golongan III sebagai Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK). Untuk pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dana kapitasi JKN di Puskesmas mengacu ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 4. Pertanggungjawaban

Berdasarkan SP2B Puskesmas dan pendukungnya yang sebelumnya telah diverifikasi oleh Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) SKPD Dinkes, Kepala Dinkes menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja yang bersumber dari dana kapitasi JKN serta menyajikannya dalam Laporan keuangan SKPD Dinkes yang akan dikonsolidasikan menjadi Laporan Keuangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.. Kepala Puskesmas wajib melaporkan penggunaan jasa pelayanan yang diterimakan oleh petugas kesehatan di Puskesmas ke Dinas Kesehatan.

#### 2.1.9 Perencanaan Anggaran

Perencanaan merupakan suatu proses untuk menentukan tindakan pada masa yang akan datang, sehingga penting dilakukan sebelum melaksanakan suatu kegiatan/pekerjaan. Menurut Mardiasmo (2009) perencanaan anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial. Notoatmodjo (2003:14) “perencanaan adalah inti manajemen karena semua kegiatan organisasi yang bersangkutan di dasarkan pada rencana tersebut”. Apabila perencanaan bisa dijalankan secara teratur, maka tidak akan timbul permasalahan.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 tentang Anggaran, pada tahap awal penyusunan/perencanaan anggaran, pemerintah pusat menyampaikan pokok-pokok kebijakan fiskal dan kerangka ekonomi makro tahun anggaran berikutnya kepada Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) selambat-lambatnya pertengahan bulan Mei tahun berjalan. Berdasarkan hasil pembahasan kerangka ekonomi makro dan

pokok-pokok kebijaksanaan umum dan prioritas anggaran untuk dijadikan acuan bagi setiap kementerian negara/lembaga dalam penyusunan usulan anggaran.

Dalam rangka penyusunan rancangan APBN, menteri/pimpinan lembaga selaku pengguna anggaran/pengguna barang menyusun rencana kerja dan anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-KL) tahun berikutnya. RKA-KL disusun berdasarkan prestasi kerja yang akan dicapai, disertai dengan perkiraan belanja untuk tahun berikutnya setelah tahun anggaran yang sedang disusun. RKA-KL tersebut disampaikan kepada DPR untuk dibahas dalam pembicaraan pendahuluan rancangan APBN. Hasil pembahasan RKA-KL disampaikan kepada Menteri Keuangan sebagai bahan penyusunan rancangan undang-undang tentang APBN tahun berikutnya.

Penyusunan rencana kerja mengacu kepada Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2015 tentang Rencana Kerja Pemerintah dan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2015 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian negara/Lembaga (RKA-KL). Penyusunan rencana kerja kementerian Negara/lembaga untuk periode 1 (satu) tahun dituangkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-KL). Untuk selanjutnya, petunjuk teknis penyusunan RKA-KL ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Keuangan.

Reformasi di bidang penyusunan anggaran juga diamanatkan dalam Undang-Undang 14 Tahun 2015 tentang Keuangan Negara yang memuat berbagai perubahan mendasar dalam pendekatan penyusunan anggaran. Perubahan mendasar tersebut, meliputi aspek-aspek penerapan pendekatan penganggaran dengan prospektif jangka menengah (*Medium Term Expenditure Framework*), penerapan penganggaran secara terpadu (*Unified Budget*), dan penerapan penganggaran berdasarkan kinerja (*Performance Budget*). Dengan menggunakan pendekatan penyusunan anggaran tersebut, maka penyusunan rencana kerja dan anggaran diharapkan akan semakin menjamin peningkatan keterkaitan antara proses perencanaan dan penganggaran (*planning and budgeting*).

Pemerintah Pusat mengajukan Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang APBN tahun berikutnya disertai dengan nota keuangan dan dokumen-dokumen

pendukungnya kepada DPR pada bulan Agustus. Pembahasan RUU APBN dilakukan sesuai dengan undang-undang yang mengatur susunan dan kedudukan DPR. Dalam pembahasan ini DPR dapat mengajukan usul yang mengakibatkan perubahan jumlah penerimaan dan pengeluaran dalam rancangan undang-undang APBN. Pengambilan keputusan oleh DPR mengenai RUU APBN dilakukan selambat-lambatnya dua bulan sebelum tahun anggaran yang bersangkutan dilaksanakan. APBN yang disetujui oleh DPR terinci dalam dengan unit organisasi, fungsi, sub fungsi, program, kegiatan, dan jenis belanja. Apabila DPR tidak menyetujui rancangan undang-undang tentang APBN yang diajukan pemerintah, maka pemerintah dapat melakukan pengeluaran setinggi-tingginya sebesar angka APBN tahun anggaran sebelumnya.

Menurut Yunanto (2011) beberapa permasalahan yang sering terjadi dalam perencanaan anggaran, yang mengakibatkan rendahnya Penyerapan Belanja Anggaran adalah 1). Perencanaan kegiatan tidak sesuai dengan kebutuhan; 2). Data pendukung yang tidak lengkap pada saat penyusunan anggaran; 3). Salah penentuan akun, sehingga perlu melakukan revisi dokumen anggaran; 4). Penyusunan pagu anggaran terlalu rendah/tidak sesuai harga pasar; 5). Adanya penyesuaian harga karena adanya kebijakan pemerintah(eskalasi); 6). Tidak mengalokasikan/menganggarkan biaya pendukung dan administrasi pengadaan; 7). *Term of Reference* (TOR) salah/tidak lengkap; 8). Rencana Anggaran Biaya (RAB) tidak sesuai dengan satuan biaya; dan 9). Tidak adanya formalisasi rencana penarikan dana.

Perencanaan anggaran disini membicarakan bagaimana mendapatkan uang dan cara penempatan (mengalokasikan) yang seharusnya, sehingga penggunaan dana sedapat mungkin tepat sasaran atau tujuan yang sebenarnya.

Perencanaan tingkat Puskesmas akan memberikan pandangan menyeluruh terhadap semua tugas, fungsi dan peranan yang akan dijalankan serta menjadi tuntunan dalam proses pencapaian tujuan Puskesmas secara efisien dan efektif. Perencanaan Puskesmas merupakan inti kegiatan manajemen Puskesmas karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan. Dengan perencanaan Puskesmas memungkinkan para pengambil keputusan dan pimpinan

Puskesmas untuk menggunakan sumber daya Puskesmas secara berdaya guna dan berhasil guna. Untuk menjadikan organisasi dan manajemen Puskesmas efektif dan berkinerja tinggi diawali dari perencanaan efektif.

Perencanaan Puskesmas merupakan fungsi manajemen Puskesmas yang pertama dan menjadi landasan serta titik tolak pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen lainnya. Semua kegiatan dan tindakan manajemen Puskesmas didasarkan dan/atau disesuaikan dengan perencanaan yang sudah ditetapkan. Ini berarti, setelah perencanaan disusun, kemudian struktur organisasi, tata kerja, dan personalia Puskesmas yang akan melaksanakan tugas organisasi ditentukan. Selanjutnya personalia yang bekerja dalam organisasi Puskesmas digerakkan dan diarahkan agar mereka bertindak dan bekerja efektif untuk mencapai tujuan Puskesmas yang direncanakan.

Menurut Sulaeman, 2011:138 menyimpulkan bahwa:

1. Perencanaan Puskesmas adalah penyusunan kegiatan Puskesmas yang akan dilakukan di masa yang akan datang untuk mencapai tujuan Puskesmas.
2. Perencanaan Puskesmas didasarkan pada analisis dan pemahaman sistem Puskesmas secara komprehensif dan menyeluruh.
3. Perencanaan Puskesmas akan menjadi efektif jika perumusan masalah dilakukan berdasarkan fakta-fakta dan data.
4. Perencanaan Puskesmas merupakan proses pemilihan alternatif tindakan yang terbaik untuk mencapai tujuan Puskesmas.
5. Perencanaan Puskesmas adalah proses pengambilan keputusan atas sejumlah alternatif tujuan dan cara yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang guna mencapai tujuan yang dikehendaki serta pemantauan dan penilaian atas hasil pelaksanaan yang dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan.
6. Perencanaan Puskesmas secara implisit mengemban misi Puskesmas untuk mencapai Visi Puskesmas.

Dalam perencanaan Puskesmas terdapat tiga aspek pokok yang harus diperhatikan. Ketiga aspek tersebut meliputi: hasil dari pekerjaan perencanaan (*outcome of planning*) Puskesmas, perangkat organisasi Puskesmas yang dipergunakan untuk melakukan pekerjaan perencanaan (*mechanic of planning*)

Puskesmas, serta proses atau langkah-langkah melakukan pekerjaan perencanaan (*process of planning*) Puskesmas. Uraian dari masing-masing aspek ini secara sederhana adalah sebagai berikut:

1. Hasil dari pekerjaan perencanaan Puskesmas

Hasil dari pekerjaan perencanaan (*outcome of planning*) disebut sebagai rencana (plan) yang dapat berbeda antara satu pekerjaan perencanaan dengan pekerjaan perencanaan lainnya. Hasil pekerjaan perencanaan yang dilakukan oleh Puskesmas adalah rencana Puskesmas.

2. Perangkat perencanaan Puskesmas

Perangkat perencanaan (*mechanic planning*) adalah satuan organisasi yang ditugaskan dan atau yang bertanggung jawab menyelenggarakan pekerjaan perencanaan. Pada suatu organisasi yang kecil dan sederhana seperti Puskesmas, tidak ada perangkat khusus yang mebidangi perencanaan. Perencanaan puskesmas dilakukan oleh para penanggung jawab program Puskesmas dengan mengikutsertakan seluruh pegawai di bawah koordinasi kepala tata usaha dengan bimbingan dan pengarahan kepala Puskesmas.

3. Proses perencanaan

Proses perencanaan (*process of planning*) adalah langkah-langkah yang harus dilaksanakan pada pekerjaan perencanaan. Berbeda dengan hasil dan perangkat, proses perencanaan ini pada dasarnya adalah sama untuk berbagai pekerjaan perencanaan. Untuk dapat menghasilkan suatu rencana yang baik, sebaiknya langkah-langkah yang ditempuh adalah sama.

Dari ketiga aspek perencanaan tersebut yang terpenting bukanlah hasil atau perangkat perencanaan melainkan proses perencanaan. Untuk keberhasilan pekerjaan perencanaan, sangat dianjurkan untuk memahami proses perencanaan. Proses perencanaan Puskesmas harus mengikutsertakan seluruh pegawai Puskesmas secara partisipatif, sebaiknya dengan menggunakan metode MBO (*management by objectives*) atau manajemen berdasarkan tujuan.

Menurut Sulaeman,2011:139 perencanaan yang baik mempunyai ciri yang harus diperhatikan. Ciri-ciri yang dimaksud secara sederhana diuraikan sebagai berikut:

1. Perencanaan Puskesmas bagian dari manajemen Puskesmas.
2. Perencanaan Puskesmas dilaksanakan secara terus- menerus dan berkesinambungan.
3. Perencanaan Puskesmas berorientasi pada masa depan.
4. Perencanaan mampu menyelesaikan masalah.
5. Perencanaan Puskesmas mempunyai tujuan.
6. Perencanaan Puskesmas bersifat mampu kelola.

Terdapat beberapa manfaat yang dapat diperoleh jika Puskesmas memiliki perencanaan, yaitu: (Sulaeman,2011:141)

1. Mengetahui tujuan yang ingin dicapai Puskesmas dan cara mencapainya.
2. Membuat tujuan dan program Puskesmas lebih spesifik, terinci, dan lebih mudah dipahami.
3. Mengetahui struktur organisasi Puskesmas dan jenis serta jumlah pegawai yang dibutuhkan.
4. Mengetahui sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan Puskesmas yang diperlukan.
5. Memungkinkan pimpinan Puskesmas memahami keseluruhan gambaran kegiatan dan program Puskesmas yang lebih jelas.
6. Membantu dalam kristalisasi/pengejawantahan perwujudan masalah-masalah Puskesmas yang lebih jelas.
7. Memudahkan dalam melakukan koordinasi di antara berbagai unit kerja Puskesmas.
8. Menghemat waktu, upaya, dan sumber daya Puskesmas.

Sedangkan menurut Muninjaya,2004:55 ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh oleh staf dan pimpinan jika organisasi memiliki perencanaan. Mereka akan mengetahui:

1. Tujuan yang ingin dicapai organisasi dan cara mencapainya.
2. Jenis dan struktur organisasi yang dibutuhkan.

3. Jenis dan jumlah staf yang diinginkan, dan uraian tugasnya.
4. Sejauh mana efektivitas kepemimpinan dan pengarahan yang diperlukan.
5. Bentuk standar pengawasan yang akan dilakukan.

Sebagai suatu proses, perencanaan mempunyai beberapa langkah. Ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan perencanaan: (Muninjaya,2004:56)

1. Analisi situasi.
2. Mengidentifikasi masalah dan prioritasnya.
3. Menentukan tujuan program.
4. Mengkaji hambatan dan kelemahan program.
5. Menyusun rencana kerja operasional (RKO).

#### **2.1.10 Pelaksanaan Anggaran**

Pelaksanaan anggaran adalah aktivitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk merealisasikan semua rencana dan kebijakan yang telah dirumuskan dan ditetapkan (BPKP, 2011). Pelaksanaan anggaran diawali dengan disahkannya dokumen pelaksanaan anggaran oleh Menteri Keuangan. Dokumen anggaran yang telah disahkan oleh Menteri Keuangan disampaikan kepada Menteri/Pimpinan Lembaga, Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), Gubernur, Direktur Jenderal Anggaran, Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan terkait, Kuasa Bendahara Umum Negara (Dinas Kesehatan) terkait, dan Kuasa Pengguna Anggaran. Dokumen-dokumen penting dalam pelaksanaan anggaran adalah Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dan dokumen lain yang dipersamakan dengan DIPA. Sedangkan dokumen pembayaran antara lain terdiri dari Surat Permintaan Pembayaran (SPP), Surat Perintah Membayar (SPM), dan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D).

Kaitannya dengan pelaksanaan anggaran belanja, pasal 17 Undang-Undang Perbendaharaan Negara menyatakan bahwa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran melaksanakan kegiatan yang tercantum dalam dokumen pelaksanaan anggaran yang telah disahkan dan berwenang mengadakan

ikatan/perjanjian dengan pihak lain dalam batas anggaran yang telah ditetapkan. Lebih lanjut, pedoman dalam rangka pelaksanaan anggaran diatur dalam Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, sebagaimana telah diubah dalam Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004.

Hal-hal berikut akan mempengaruhi pelaksanaan anggaran yang berdampak terhadap baik buruknya Penyerapan Belanja Anggaran, diantaranya :

1. Persoalan-persoalan yang terjadi dalam internal satuan kerja.

Persoalan-persoalan yang timbul dalam internal satuan kerja, seharusnya dapat diminimalisir apabila satuan kerja menerapkan pengelolaan manajemen yang efektif. Permasalahan yang dihadapi internal satuan kerja seperti: keterlambatan penetapan surat keputusan tenaga pengelola keuangan, tidak adanya *reward dan punishment*, dan kebiasaan menunda pekerjaan (Heriyanto, 2012).

Hasil penelitian Miliasih (2012) mengemukakan permasalahan yang timbul di dalam satuan kerja terkait Penyerapan Belanja Anggaran berasal dari kebijakan teknis dan kultur pengelola anggaran di satuan kerja. Permasalahan kebijakan teknis satuan kerja meliputi keterlambatan dalam penunjukan pejabat pengelola anggaran, keterlambatan dalam penunjukan panitia pengadaan barang/jasa, serta tidak adanya mekanisme *reward dan punishment* dalam pengelolaan anggaran di satuan kerja. Adapun permasalahan kultural yang terjadi di satuan kerja disebabkan oleh *mind set* SDM pengelola anggaran yang memiliki prinsip kehati-hatian yang berlebihan sehingga menyebabkan ketakutan dalam pelaksanaan anggaran terutama pengadaan barang dan jasa, keengganan SDM satuan kerja yang berkualitas untuk menjadi pengelola anggaran karena insentif yang tidak sebanding dengan risiki, dan kebiasaan pengelola anggaran menunda pekerjaan dan mengeksekusi kegiatan di akhir tahun anggaran.

2. Pengadaan barang dan jasa.

Untuk mempercepat Penyerapan Belanja Anggaran mengatur tata cara pengadaan barang dan jasa dengan mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor

4 Tahun 2015 tentang Perubahan keempat atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Disamping itu dikeluarkan juga Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2015 tentang percepatan Pelaksanaan pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

Untuk melaksanakan pengadaan barang dan jasa perlu dibentuk Unit Layanan Pengadaan (ULP), sebagai penanggung jawab melaksanakan pengadaan barang dan jasa ditunjuk Pejabat Pembuat Komitmen (PPK). Adapun pihak yang terlibat dalam proses pengadaan barang dan jasa terdiri dari pejabat pengadaan, yaitu personil yang ditunjuk untuk melaksanakan pengadaan langsung dan pihak penyedia barang/jasa baik orang/perorangan ataupun badan usaha yang menyediakan barang/pekerjaan konstruksi/jasa konsultasi/jasa lainnya. Seorang pejabat pengadaan harus memiliki sertifikat keahlian pengadaan barang/jasa sebagai bukti pengakuan dari pemerintah atas kompetensi dan kemampuan profesi di bidang pengadaan barang/jasa.

Salah satu Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2015 tersebut adalah melaksanakan seluruh pengadaan barang/jasa pemerintah melalui sistem pengadaan secara elektronik (*e-procurement*). *E-procurement* merupakan sistem pengadaan barang atau jasa dengan menggunakan media elektronik seperti internet atau jaringan komputer. *E-procurement* diterapkan dalam proses pembelian dan penjualan secara online supaya lebih efisien dan efektif. *E-procurement* mengurangi proses-proses yang tidak diperlukan dalam sebuah proses bisnis. Dalam praktiknya, *e-procurement* mengurangi penggunaan kertas, menghemat waktu, dan mengurangi penggunaan tenaga kerja dalam prosesnya. Untuk menyelenggarakan sistem pelayanan pengadaan barang/jasa secara elektronik maka dibentuklah Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE).

Hasil penelitian Siswanto dan Rahayu (2010) menunjukkan keterlambatan proses pengadaan barang dan jasa disebabkan oleh a). Spesifikasi teknis barang/jasa tidak ada/tidak jelas; b). Buruknya proses pengadaan barang/jasa satuan kerja; c). Banyaknya sanggahan dalam proses lelang; d). Banyaknya pengaduan LSM mengenai pengadaan barang/jasa ke Polri dan Kejaksaan; e).

Kurangnya sosialisasi mekanisme pengadaan barang/jasa; f). Kurangnya panitia pengadaan yang bersertifikat; g). Ketidakharmisan peraturan perundang-undangan terkait perencanaan, pelaksanaan, dan pencairan anggaran; h). Tidak seimbangnya resiko pekerjaan dengan imbalan yang diterima oleh pejabat pelaksana pengadaan; i). Kehati-hatian pejabat pengadaan barang/jasa mengambil tindakan.

3. Mekanisme Pembayaran (pencairan anggaran).

Dalam pencairan dana pengeluaran negara dikenal 2(dua) mekanisme pembayaran, yaitu mekanisme pembayaran langsung kepada pihak ketiga (LS) dan melalui Uang Persediaan (UP). Mekanisme LS menyalurkan pencairan dana dari Bendahara Umum Negara (BUN) kepada pihak ketiga sebagai penerima hak tagih kepada negara atas prestasi/kemajuan pekerjaan yang telah diselesaikan dari pemberi pekerjaan (Kementerian/satuan kerja (satker). Mekanisme UP yaitu melakukan pembayaran kepada penerima hak tagih melalui bendahara pengeluaran masing-masing satker. Dalam hal penggunaan mekanisme UP, bendahara pengeluaran terlebih dahulu mengajukan permintaan uang muka kerja (UP) kepada Kuasa BUN (Dinas Kesehatan).

Mekanisme LS adalah mekanisme pembayaran yang paling utama. Sejalan dengan amanat UU No 1/2004 tentang Perbendaharaan bahwa pembayaran atas beban APBN tidak boleh dilakukan sebelum barang/jasa diterima, pembayaran menggunakan mekanisme LS (selain pembayaran gaji) menuntut prestasi terlebih dahulu kemudian dilakukan pembayaran Oleh Dinas Kesehatan selaku Kuasa BUN. Karena itu diharapkan seluruh pencairan dana dalam rangka pengeluaran negara dilakukan melalui mekanisme pembayaran ini. Dengan demikian pembayaran atas hak tagih kepada negara dipastikan langsung diterima oleh penerima hak yang telah menyelesaikan pekerjaannya. Sesuai dengan pasal 41 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara disebutkan:

- (1) Tagihan atas pengadaan barang/jasa dan/atau pelaksanaan kegiatan yang membebani APBN diajukan dengan surat tagihan oleh penerima hak kepada PPK paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah timbulnya hak tagih kepada negara.
- (2) Dalam hal 5 (lima) hari kerja setelah timbulnya hak tagih kepada negara penerima hak belum mengajukan surat tagihan, PPK harus segera memberitahukan secara tertulis kepada penerima hak untuk mengajukan tagihan.
- (3) Dalam hal setelah 5 (lima) hari kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) penerima hak belum mengajukan tagihan, penerima hak pada saat mengajukan tagihan harus memberikan penjelasan secara tertulis kepada PPK atas keterlambatan pengajuan tagihan tersebut.
- (4) Dalam hal PPK menolak/mengembalikan tagihan karena dokumen pendukung tagihan tidak lengkap dan benar, PPK harus menyatakan secara tertulis alasan penolakan/pengembalian tersebut paling lambat 2 (dua) hari kerja setelah diterimanya surat tagihan.

Selanjutnya dalam Pasal 42 ayat (7) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 disebutkan bahwa SPP-LS untuk pembayaran non belanja pegawai diterbitkan oleh PPK dan disampaikan kepada PPSPM paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah dokumen pendukung diterima secara lengkap dan benar dari penerima hak. Jangka waktu pengujian SPP sampai dengan penerbitan SPM oleh PPSPM, diselesaikan paling lambat 5 (lima) hari kerja.

Dinas Kesehatan sebagai Kuasa BUN setelah menerima SPM-LS dari KPA melakukan pengujian substansi dan pengujian formal atas SPM-LS berserta lampirannya. Apabila SPM-LS tersebut dinyatakan memenuhi syarat maka Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana Langsung (SP2D-LS) kepada Bank Operasional terkait untuk memindahbukukan dari rekening Dinas Kesehatan ke Rekening Rekanan/Rekening Bendahara. SPM-LS yang tidak memenuhi syarat dikembalikan kepada Pembuat SPM.

Pelaksanaan tingkat Puskesmas merupakan upaya menggerakkan pegawai Puskesmas sedemikian rupa sehingga pegawai Puskesmas memiliki

komitmen dan tanggung jawab, mendukung dan bekerja sama, memiliki kemauan dan kemampuan kerja, menyukai pekerjaan, menjadi pegawai yang baik, serta berusaha untuk mencapai tujuan Puskesmas. Dan mengupayakan agar pegawai Puskesmas melakukan tugas secara berkualitas, beretika dan berdedikasi, adanya kepercayaan dan keyakinan terhadap semua pegawai, memelihara lingkungan kerja yang kondusif dan memuaskan semua pihak, adanya kesediaan semua pegawai untuk melaksanakan tugas secara antusias.

Pada dasarnya pelaksanaan dimulai dari pimpinan Puskesmas dan bukan dengan menggerakkan pihak lain. Seorang pimpinan Puskesmas harus termotivasi secara pribadi untuk mencapai kemajuan dan kerjasama yang serasi dan terarah dengan pihak lain. Pimpinan Puskesmas harus menunjukkan kepada stafnya bahwa ia mempunyai tekad untuk mencapai keberhasilan dan peka terhadap lingkungannya. Pimpinan Puskesmas harus obyektif dalam menghadapi berbagai persoalan Puskesmas. Ia juga harus realistis menghadapi perbedaan karakter pegawai. Dengan kata lain, seorang pimpinan memahami kodrat manusia yang mempunyai kekuatan dan kelemahan dan tidak mungkin akan mampu bekerja sendiri sehingga memerlukan bantuan orang lain.

Sulaeman menyimpulkan faktor-faktor yang menentukan suksesnya fungsi pelaksanaan antara lain: (Sulaeman,2011:238)

1. Terdapat peraturan. Peraturan adalah segala ketentuan yang mengatur terselenggaranya kegiatan pegawai dan program Puskesmas serta adanya kepastian perkembangan Puskesmas baik ke dalam maupun keluar organisasi.
2. Terdapat sumber daya. Sumber daya adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk kegiatan dan program Puskesmas yang didasarkan pada suatu pengkajian yang dapat dipertanggungjawabkan, yang meliputi aspek kuantitas, kualitas, dan aktualitasnya.
3. Terdapat sarana komunikasi. Sarana komunikasi adalah sarana yang dapat digunakan untuk menerima dan menyampaikan informasi, seperti telepon, surat, forum rapat dinas, buletin dan sebagainya.
4. Terdapat kepemimpinan. Yaitu proses pengarahan dan pemberian pengaruh pada kegiatan-kegiatan pegawai agar bekerja mencapai tujuan organisasi .

Adapun tujuan pelaksanaan tingkat Puskesmas adalah: (Sulaeman,2011:239)

1. Menciptakan kerjasama yang harmonis, serasi, berdaya guna dan berhasil guna.
2. Mengembangkan kemauan dan kemampuan kerja pegawai Puskesmas.
3. Menumbuhkan rasa memiliki, rasa bertanggung jawab, dan menyukai pekerjaan.
4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang kondusif yang dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja pegawai Puskesmas.
5. Membuat organisasi Puskesmas dinamis dan berkembang.

Sedangkan menurut pendapat Muninjaya,2004:86 tujuan dari fungsi pelaksanaan sebagai berikut ini:

1. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien.
2. Mengembangkan kemampuan dan ketrampilan staf.
3. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan.
4. Mengusahakan suasana lingkungan kerja yang meningkatkan motivasi prestasi kerja staf.
5. Membuat organisasi berkembang secara dinamis.

Menurut Peraturan Bupati Nomor 35 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso dalam Pelaksanaan Anggaran sebagai berikut:

1. Kepala Dinas kesehatan menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD) pendapatan dan belanja sesuai dengan Rencana Kerja dan Anggaran RKA-SKPD.
2. Untuk menyelenggarakan fungsi perbendaharaan dana kapitasi JKN pada Puskesmas, Bupati mengangkat Bendahara Dana Kapitasi JKN pada masing-masing Puskesmas setiap tahun anggaran atas usul Kepala Dinas Kesehatan melalui Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD)
3. Pengangkatan bendahara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan Bupati.

4. Tata cara pencatatan dan penyampaian laporan realisasi pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN sebagai berikut:
  1. Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas dan menyampaikan setiap bulan kepada Kepala Puskesmas dengan melampirkan bukti-bukti pendapatan dan belanja yang sah paling lambat pada tanggal 5 (lima) bulan berikutnya untuk pengesahan oleh Kepala Puskesmas.
  2. Berdasarkan buku kas sebagaimana dimaksud diatas, Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja Puskesmas, selanjutnya Kepala Puskesmas menyampaikan laporan tersebut dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala Puskesmas setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan paling lambat pada tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.
  3. Jika batas tanggal laporan sebagaimana dimaksud bertepatan dengan hari libur/ hari yang diliburkan maka penyerahan laporan dilakukan pada hari kerja berikutnya.
  4. Berdasarkan laporan realisasi pendapatan dan belanja Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan menyampaikan Surat Permintaan Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP3B) FKTP setiap bulan kepada Pejabat Pengelola Keuangan Daerah (PPKD) untuk penerbitan Surat Pengesahan Pendapatan dan Belanja (SP2B) Puskesmas oleh PPKD selaku Bendahar Umum Daerah.
  5. Pejabat Penatausahaan Keuangan Dinas Kesehatan dan PPKD selaku BUD melakukan pembukuan atas pendapatan dan belanja Puskesmas sesuai SP2B Puskesmas sebagaimana dimaksud , dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### **2.1.11 Penyerapan Belanja Anggaran**

Penyerapan Belanja Anggaran merupakan salah satu tahapan dari siklus anggaran yang dimulai dari perencanaan anggaran, penetapan dan pengesahan anggaran oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), Penyerapan Belanja Anggaran,

pengawasan anggaran dan pertanggungjawaban Penyerapan Belanja Anggaran. Tahapan Penyerapan Belanja Anggaran ini dimulai ketika Undang-Undang (UU) Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) disahkan oleh DPR. Dalam rangka terjadinya kesatuan pemahaman serta kesatuan langkah dalam pelaksanaan, pemerintah sebagai pelaksana dari UU APBN selanjutnya menerbitkan Keputusan Presiden (Keppres) tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagai dasar hukum pelaksanaan APBN. Pada saat ini Keppres yang berlaku adalah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 tentang Anggaran (Kuncoro, 2013).

Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 tentang Anggaran Penyerapan Belanja Anggaran, khususnya belanja barang dan jasa, memiliki pengaruh yang cukup signifikan dalam mendorong pertumbuhan ekonomi. Untuk itu setiap instansi pemerintah harus mengatur pengeluarannya agar berjalan lancar dan dapat mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan nasional. Namun demikian Penyerapan Belanja Anggaran tidak diharuskan mencapai 100%, tetapi Penyerapan Belanja Anggaran diharapkan mampu memenuhi setidaknya-tidaknya lebih dari 80% anggaran yang telah ditetapkan. Tinggi rendahnya Penyerapan Belanja Anggaran dalam suatu SKPD menjadi tolak ukur kinerja dari SKPD tersebut.

Sistem penganggaran di Indonesia tercermin dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 tentang Anggaran, APBN adalah rencana tahunan keuangan pemerintahan yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), yang berisi daftar sistematis dan terperinci atas rencana penerimaan dan pengeluaran negara selama satu tahun anggaran (1 Januari–31 Desember) dan ditetapkan dengan Undang-Undang serta dilaksanakan secara terbuka dan bertanggung jawab untuk sebesar-besar kemakmuran rakyat.

APBN terdiri dari pendapatan negara dan hibah, belanja negara, dan pembiayaan adalah merupakan instrumen utama kebijakan fiskal untuk mengarahkan perekonomian nasional dan menstimulus pertumbuhan ekonomi sehingga besarnya penyerapan akan berdampak pada semakin besarnya daya

dorong terhadap pertumbuhan. Rasio realisasi penyerapan belanja Kementerian atau Lembaga terhadap pagu anggaran belanja merupakan suatu bentuk indikator efektivitas belanja negara. Selain itu kebijakan APBN diharapkan dapat merespon dinamika rakyat baik yang terkait dengan perkembangan perekonomian secara luas, maupun kehidupan rakyat itu sendiri, sehingga diperlukan kebijakan fiskal yang bersifat fleksibel (Rahayu, 2011).

Menurut Kuncoro (2013:74) tingkat Penyerapan Belanja Anggaran yaitu suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target rencana yang telah dicapai oleh instansi". Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015 tentang Anggaran, Penyerapan Belanja Anggaran satuan kerja adalah proporsi anggaran satuan kerja yang telah dicairkan atau direalisasikan dalam satu tahun anggaran. Suhartono (2011:54) menjelaskan proporsional berarti Penyerapan Belanja Anggaran relatif memenuhi jumlah persentase yang hampir sama pada setiap periode dengan target Penyerapan Belanja Anggaran, yang proporsional adalah 25% per triwulan. Proporsionalitas Penyerapan Belanja Anggaran ini diukur dengan menghitung selisih antara tingkat realisasi anggaran per triwulan dengan target Penyerapan Belanja Anggaran per triwulan.

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat dijelaskan bahwa Penyerapan Belanja Anggaran merupakan realisasi anggaran dalam periode tertentu sehingga dapat dilihat proporsi anggaran yang dicairkan.

#### **2.1.12 Kinerja Anggaran**

Kinerja anggaran adalah hasil sistem penganggaran yang berorientasi pada *output* organisasi dan berkaitan sangat erat terhadap Visi, Misi dan Rencana Strategis organisasi. Kinerja anggaran mengalokasikan sumberdaya pada program bukan pada unit organisasi semata dan memakai *output measurement* sebagai indikator kinerja organisasi (Bastian, 2006;43).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010, maka penyusunan APBD dilakukan dengan mengintegrasikan program dan kegiatan masing-masing satuan kerja di lingkungan pemerintah daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan yang ditetapkan di dalam dokumen perencanaan. Dengan

demikian tercipta sinergi dan rasionalitas yang tinggi dengan mengalokasikan sumber daya yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang tidak terbatas. Hal tersebut juga untuk menghindari duplikasi rencana kerja serta bertujuan untuk meminimalisasi kesenjangan antara target dengan hasil yang dicapai berdasarkan tolok ukur kinerja yang telah ditetapkan.

Kinerja anggaran ini berfokus pada efisiensi penyelenggaraan suatu aktivitas atau kegiatan. Efisiensi itu sendiri adalah perbandingan antara *output* dengan *input*. Suatu aktivitas dikatakan efisien, apabila *output* yang dihasilkan lebih besar dengan *input* yang sama, atau *output* yang dihasilkan adalah sama dengan *input* yang lebih sedikit. Anggaran ini tidak hanya didasarkan pada apa yang dibelanjakan saja, seperti yang terjadi pada sistem anggaran tradisional, tetapi juga didasarkan pada tujuan/rencana tertentu yang pelaksanaannya perlu disusun atau didukung oleh suatu anggaran biaya yang cukup dan terukur juga penggunaan biaya tersebut harus efisien dan efektif. (Bastian, 2006:45)

Berbeda dengan penganggaran dengan pendekatan tradisional, penganggaran dengan pendekatan kinerja ini disusun dengan orientasi *output*. Jadi, apabila kita menyusun anggaran dengan pendekatan kinerja, maka *mindset* kita harus fokus pada "*apa yang ingin dicapai*". Kalau fokus ke "*output*", berarti pemikiran tentang "*tujuan*" kegiatan harus sudah tercakup di setiap langkah ketika menyusun anggaran (Mardiasmo, 2005:65). Sistem ini menitikberatkan pada segi penatalaksanaan sehingga selain efisiensi penggunaan dana juga hasil kerjanya diperiksa. Jadi, tolok ukur keberhasilan sistem anggaran ini adalah *performance* atau prestasi dari tujuan atau hasil anggaran dengan menggunakan dana secara efisien. Suatu sistem penganggaran dapat memadukan perencanaan kinerja dengan anggaran tahunan akan terlihat adanya keterkaitan antara dana yang tersedia dengan hasil yang diharapkan. Penyusunan APBD berbasis kinerja dilakukan berdasarkan capaian kinerja, indikator kinerja, analisis standar belanja, standar satuan harga, dan standar pelayanan minimal. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dibagi berdasarkan kriteria eksternalitas, akuntabilitas, dan efisiensi dengan memperhatikan keserasian hubungan antar susunan pemerintahan. Dalam penyelenggaraannya, pemerintah daerah dituntut lebih responsif, transparan, dan

akuntabel terhadap kepentingan masyarakat (Mardiasmo, 2005:68).

Indikator kinerja yang ditetapkan dalam penyusunan kinerja anggaran meliputi masukan (*input*), keluaran (*output*) dan (*outcome*). Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran. Indikator ini merupakan tolok ukur kinerja berdasarkan tingkat atau besaran sumber-sumber dana, sumber daya manusia, material, waktu, teknologi, dan sebagainya yang digunakan untuk melaksanakan program atau kegiatan (Mardiasmo, 2005:68). Tinjauan distribusi sumber daya, suatu organisasi dapat menganalisis apakah alokasi sumber daya yang dimiliki telah sesuai dengan rencana strategik yang telah ditetapkan.

Keluaran (*output*) adalah produk berupa barang atau jasa yang dihasilkan dari program atau kegiatan sesuai dengan masukan yang digunakan. Indikator keluaran adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik dan/atau non fisik (Mardiasmo, 2005:69). Dengan membandingkan indikator keluaran organisasi dapat menganalisis sejauh mana kegiatan terlaksana sesuai dengan rencana. Indikator keluaran hanya dapat menjadi landasan untuk menilai kemajuan suatu kegiatan apabila tolok ukur dikaitkan dengan sasaran-sasaran kegiatan yang terdefinisi dengan baik dan terukur. Oleh karenanya indikator keluaran harus sesuai dengan lingkup dan sifat kegiatan instansi

Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah (efek langsung) (Mardiasmo, 2005:69). Indikator hasil adalah sesuatu manfaat yang diharapkan diperoleh dari keluaran. Tolok ukur ini menggambarkan hasil nyata dari keluaran suatu kegiatan. Pada umumnya para pembuat kebijakan paling tertarik pada tolok ukur hasil dibandingkan dengan tolok ukur lainnya. Namun untuk mengukur indikator hasil, informasi yang diperlukan seringkali tidak lengkap dan tidak mudah diperoleh. Oleh karenanya setiap organisasi perlu mengkaji berbagai pendekatan untuk mengukur hasil dari keluaran suatu kegiatan.

## 2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu terkait perencanaan dan pelaksanaan anggaran terhadap kinerja anggaran melalui Penyerapan Belanja Anggaran antara lain Rahayu dkk (2010) yang meneliti tentang faktor-faktor penyebab rendahnya penyerapan belanja kementerian / lembaga TA 2010. Metode analisis data yang digunakan analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penyebab Pendahnya penyerapan adalah terkait. Dengan persoalan internal K/L, persoalan mekanisme pengadaan barang dan jasa, dokumen pelaksanaan anggaran dan mekanisme revisi, dan persoalan lain-lain.

Ditjen Perbendaharaan (2011) melakukan penelitian tentang Monitoring Dan Evaluasi Penyerapan Belanja Anggaran Tahun Anggaran 2011 secara nasional di seluruh wilayah. Metode penelitian menggunakan deskripsi kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama keterlambatan penyerapan belanja anggaran yaitu permasalahan terkait: (1) proses perencanaan anggaran, (2) persiapan pelaksanaan kegiatan, (3) pengadaan barang/jasa, (4) mekanisme pembayaran, dan (5) *force majeure*.

Kuswoyo (2012) melakukan penelitian tentang Analisis Atas Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terkonsentrasinya Penyerapan Belanja Anggaran Belanja di Akhir Tahun Anggaran : Studi pada Satker di Wilayah Dinas Kesehatan Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penumpukan anggaran belanja di akhir tahun disebabkan oleh faktor perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, pengadaan barang/jasa dan faktor internal satuan kerja

Kuswoyo (2012) meneliti tentang Analisis Atas Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terkonsentrasinya Penyerapan Belanja Anggaran Belanja di Akhir Tahun Anggaran : Studi pada Satker di Wilayah Dinas Kesehatan Kediri. Penelitian ini dilatarbelakangi dengan adanya pertumbuhan ekonomi yang relatif stabil selama beberapa tahun terakhir ini memerlukan peran aktif berbagai pihak, salah satunya pemerintah. Peran tersebut diwujudkan dalam kebijakan belanja yang dinamakan APBN dan dijabarkan lagi dalam dokumen pelaksanaan anggaran (DIPA). Namun tujuan untuk meningkatkan pertumbuhan ekonomi tidak tercapai karena tidak diimbangi dengan penyerapan anggaran yang

maksimal. Dalam beberapa tahun terakhir ini, belanja Kementerian/Lembaga telah menghasilkan pola belanja dengan karakteristik penyerapan yang rendah di semester pertama dan menumpuk pada akhir tahun anggaran berjalan. Pola penyerapan anggaran seperti ini juga dialami oleh satuan kerja-satuan kerja dalam wilayah KPPN Kediri. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya konsentrasi penyerapan anggaran belanja di akhir tahun anggaran pada satuan kerja di wilayah KPPN Kediri. Untuk mencapai tujuan penelitian, maka alat analisis yang digunakan adalah analisis faktor dengan jenis analisis faktor eksploratif (Exploratory Factor Analysis-EFA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terkonsentrasinya penyerapan anggaran belanja di akhir tahun anggaran disebabkan oleh pertama, “Faktor perencanaan anggaran”, menjelaskan variasi seluruh item yang ada sebesar 30,064 persen. Kedua, “Faktor pelaksanaan anggaran”, menjelaskan variasi seluruh item yang ada sebesar 14,362 persen. Ketiga, “Faktor pengadaan barang/jasa”, menjelaskan variasi seluruh item yang ada sebesar 9,655 persen. Keempat, “Faktor internal satuan kerja”, menjelaskan variasi seluruh item yang ada sebesar 7,385 persen. Jadi secara kumulatif, variasi seluruh item yang ada mampu dijelaskan oleh keempat faktor adalah sebesar 61,466 persen, sisanya sebesar 39,534 persen dijelaskan oleh faktor lainnya di luar dari keempat faktor tersebut.

Heriyanto (2012) meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran Belanja Pada Satuan Kerja Pemerintah Di Wilayah Jakarta. Peneliti ini menggunakan EFA dalam analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor utama yang terbentuk yaitu faktor perencanaan, Administrasi, SDM, Dokumen Pengadaan, dan Ganti Uang Persediaan.

Sukardi (2012) melakukan penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penumpukan Penyerapan Belanja Anggaran Belanja Pada Akhir Tahun Anggaran Dengan Mengambil Studi Pada Satuan Kerja Dinas Kesehatan Yogyakarta. Metode analisis data menggunakan EFA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor perencanaan anggaran, faktor pelaksanaan anggaran,

faktor pengadaan barang dan jasa, serta faktor internal satuan kerja mempengaruhi penyerapan belanja anggaran.

Orideko Iriano Burdam (2014) melakukan penelitian tentang Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelaksanaan anggaran pendapatan belanja daerah di Kabupaten Raja Ampat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelaksana APBD di Kabupaten Raja Ampat Propinsi Papua Barat, yaitu faktor sistem informasi manajemen, sarana dan prasarana, kompetensi pegawai, sistem dan prosedur, penghargaan (rewards) yang jelas, dan sanksi (punishment) yang tegas. Sampel penelitian diambil dari pegawai pelaksana APBD di Kabupaten Raja Ampat Provinsi Papua Barat. Analisis data penelitian menggunakan analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan faktor sarana dan prasarana, kompetensi pegawai, sistem dan prosedur, dan penghargaan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pelaksana APBD. Faktor-faktor ini menjadi penting dalam upaya meningkatkan kinerja pelaksana APBD. Faktor sistem informasi manajemen dan sanksi tidak berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pelaksana APBD. Hal ini dapat disebabkan karena sistem informasi manajemen dan sanksi belum berjalan dengan baik, jadi masih belum berpengaruh terhadap kinerja pelaksana APBD. Faktor sistem informasi manajemen, sarana dan prasarana, kompetensi pegawai, sistem dan prosedur, penghargaan, serta sanksi secara bersama-sama berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pelaksana APBD sebesar 76,9 persen.

Endrayani dkk (2014) melakukan penelitian tentang Pengaruh Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja Terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Kasus Pada Dinas Kehutanan Upt Kph Bali Tengah Kota Singaraja). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan anggaran berbasis kinerja terhadap akuntabilitas kinerja instansi pemerintah pada Dinas Kehutanan UPT KPH Bali Tengah. Teknik penentuan sampel menggunakan *purposive sampling* yang menjadi kriterianya adalah pegawai yang memiliki masa kerja minimal satu tahun, serta yang semua melakukan aktivitas dalam anggaran berbasis kinerja dan akuntabilitas kinerja. Jumlah kuesioner yang disebar

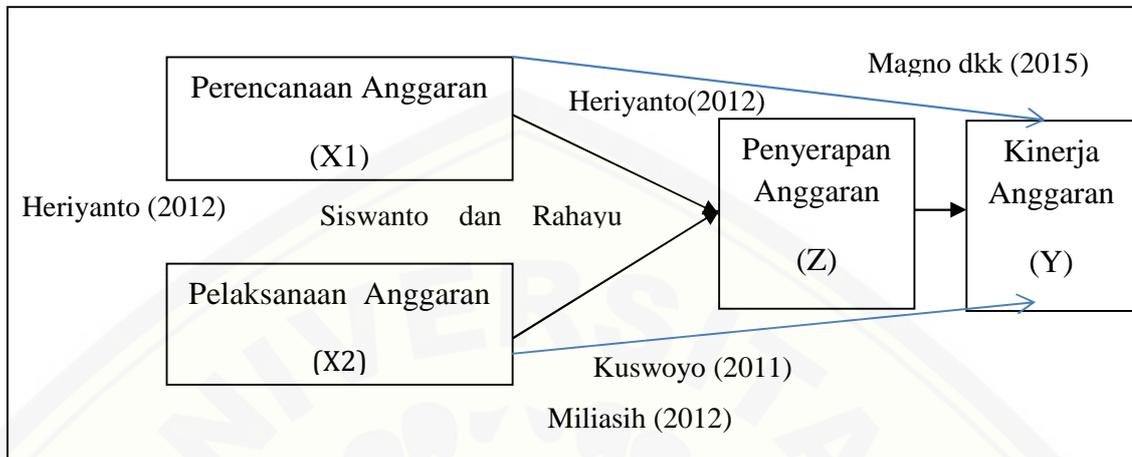
sebanyak 47 buah, dari kuesioner yang disebar 13 kuesioner gugur dan 34 kuesioner dapat diolah. Sebelum menggunakan analisis regresi linier sederhana, terlebih dahulu melakukan uji kualitas data (uji validitas dan uji reliabilitas) dan uji asumsi klasik (uji normalitas dan uji heteroskedastisitas) dengan program SPSS 19,0. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa penerapan anggaran berbasis kinerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap akuntabilitas kinerja instansi pemerintah. Hasil penelitian terdahulu dirangkum pada lampiran 1.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penelitian ini memiliki variabel yang sama dengan penelitian yang dilakukan pada metode analisis yang digunakan, penelitian yang lain menggunakan metode analisis faktor eksploratori (*Eksploratory Factor Analysis*) untuk menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran, sedangkan penelitian ini menggunakan model regresi berganda untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Selain itu ada perbedaan pada tempat penelitian yang memilih Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso karena memiliki UPTD Puskesmas terbanyak yang berjumlah 25 buah. Dan dalam penelitian ini berdasarkan persepsi responden yang terdiri dari Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Bendahara JKN Puskesmas.

### **2.3 Kerangka Konseptual**

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini menggunakan kerangka hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Menurut Mardiasmo (2009) perencanaan anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial. Sehingga hasil penelitian Herriyanto (2012) menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja anggaran adalah perencanaan anggaran. Sedangkan menurut Kuswoyo (2012) menyimpulkan terjadinya penumpukan anggaran belanja di akhir tahun disebabkan oleh faktor pelaksanaan anggaran. Dan dari kesimpulan yang dibuat oleh Magno (2015) adanya pengaruh langsung pengelolaan anggaran terhadap kinerja organisasi. Dari

kajian penelitian yang ada tersebut menghasilkan skema pemikiran teoritis seperti dalam gambar 2.1 berikut ini:



Gambar 2.1. Kerangka Pemikiran Penelitian

Keterangan:

1. Variabel independen adalah Perencanaan Anggaran (X1) dan Pelaksanaan Anggaran (X2).
2. Variabel intervening adalah Penyerapan Anggaran (Z) yang menjadi variabel antara Perencanaan Anggaran dan Pelaksanaan Anggaran.
3. Variabel dependen adalah Kinerja Anggaran (Y).

#### 2.4 Pengembangan Hipotesis

Menurut Sanusi, 2014:44 hipotesis berasal dari kata hipo yang berarti ragu dan tesis yang berarti benar. Jadi, hipotesis adalah kebenaran yang masih diragukan. Hipotesis termasuk salah satu proporsi di samping proposisi-proposisi yang lainnya. Hipotesis dapat didukung dari proposisi lainnya yang tingkat keberlakuannya lebih universal. Oleh karena itu, hipotesis merupakan hasil pemikiran yang dilandasi oleh teori, dalil, hukum, dan sebagainya yang sudah ada sebelumnya. Hipotesis dapat juga berupa pernyataan yang menggambarkan atau memprediksi hubungan-hubungan tertentu di antara dua variabel atau lebih, yang

kebenaran hubungan tersebut tunduk pada peluang untuk menyimpang dari kebenaran.

#### 2.4.1 Pengaruh Perencanaan Anggaran terhadap Penyerapan Belanja Anggaran

Perencanaan merupakan unsur yang sangat penting dalam sebuah organisasi. Perencanaan menentukan semua aktivitas yang perlu dan akan dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Untuk mengatasi masalah keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran. Heriyanto (2012) menyatakan bahwa sumber daya manusia sebagai tenaga perencana perlu diberikan pendidikan dan pelatihan yang intensif yang diharapkan dapat memiliki perencanaan anggaran dan keterampilan dalam membuat rencana yang baik. Hal ini diharapkan dapat meminimalisir adanya revisi anggaran, pemblokiran anggaran, yang berpengaruh keterlambatan dalam Penyerapan Belanja Anggaran. Revisi anggaran akibat dari adanya ketidaksesuaian anggaran dengan kebutuhan menyebabkan keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran karena pelaksanaan anggaran harus mengunggu revisi anggaran selesai.

Hipotesis ini didasarkan pada teori akuntansi positif yang menjelaskan dan memprediksi perilaku manajemen sehubungan dengan pemilihan prosedur-prosedur akuntansi oleh pimpinan untuk mencapai tujuan tertentu dalam anggaran. Aspek perencanaan yang tidak matang dalam penentuan anggaran yang akan disajikan akan berdampak pada tidak akan berjalannya program kerja dengan baik, hal ini karena tidak selarasnya antara perencanaan anggaran dan program kerja yang akan dilaksanakan sehingga menjadi salah satu faktor rendahnya tingkat Penyerapan Belanja Anggaran (Sukardi, 2012).

H1 : Terdapat pengaruh perencanaan anggaran terhadap Penyerapan Belanja Anggaran.

#### 2.4.2 Pengaruh Pelaksanaan Anggaran terhadap Penyerapan Belanja Anggaran

Pelaksanaan anggaran merupakan implemetasi dari perencanaan anggaran yang telah disusun. Faktor terpenting dalam pelaksanaan anggaran adalah proses pelaksanaan anggaran itu sendiri. Proses pelaksanaan anggaran meliputi

persoalan-persoalan yang terjadi dalam internal satuan kerja serta proses mekanisme pembayaran (pencairan anggaran). Ketiga hal tersebut mempengaruhi tingkat Penyerapan Belanja Anggaran.

Berdasarkan Teori kontinjensi menegaskan bahwa desain sistem kontrol bersifat kontinjen yang dilakukan oleh satuan kerja juga lebih mengutamakan kelengkapan administrasi daripada kecepatan dan ketepatan pencairan anggaran, dalam realisasi pelaksanaan anggaran. Hal ini mengidentifikasi bahwa persyaratan administrasi belum bisa berjalan beriringan dengan proses pencairan anggaran yang mengakibatkan penumpukan pencairan anggaran di akhir tahun (Kuswoyo, 2012). Selain itu, hasil penelitian (Ditjen Perbendaharaan 2011), juga membuktikan bahwa tidak selarasnya perencanaan anggaran dan program kerja yang akan dilaksanakan akan berdampak pada tidak berjalannya program kerja yang baik.

Hasil penelitian Heriyanto (2012) juga menunjukkan bahwa proses pengadaan barang dan jasa yang efektif dan efisien, akan mempermudah proses Penyerapan Belanja Anggaran, dan berdampak pada mekanisme pembayaran (pencairan anggaran). Realisasi atas pembayaran kegiatan merupakan serapan anggaran. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin baik perencanaan anggaran akan semakin baik pula dalam pelaksanaan anggaran, dan hal ini akan berdampak pada meningkatnya kualitas serapan anggaran.

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat serta kerangka konseptual penelitian dan beberapa penelitian terdahulu serta landasan teori maka penulis mengemukakan hipotesis sebagai berikut :

H2 :Terdapat pengaruh pelaksanaan anggaran terhadap Penyerapan Belanja Anggaran.

#### 2.4.3 Pengaruh Perencanaan Anggaran terhadap Kinerja anggaran

Perencanaan merupakan unsur yang sangat penting dalam sebuah organisasi. Perencanaan menentukan semua aktivitas yang perlu dan akan dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ingin dicapai. Untuk mengatasi masalah keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran. Heriyanto (2012)

menyatakan bahwa sumber daya manusia sebagai tenaga perencana perlu diberikan pendidikan dan pelatihan yang intensif yang diharapkan dapat memiliki perencanaan anggaran dan keterampilan dalam membuat rencana yang baik. Hal ini diharapkan dapat meminimalisir adanya revisi anggaran, pemblokiran anggaran, yang berpengaruh keterlambatan dalam Penyerapan Belanja Anggaran. Revisi anggaran akibat dari adanya ketidaksesuaian anggaran dengan kebutuhan menyebabkan keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran karena pelaksanaan anggaran harus menunggu revisi anggaran selesai.

Teori kontinjensi menegaskan bahwa desain sistem kontrol bersifat kontingen terhadap kontekstual setting organisasi dimana sistem kontrol tersebut akan beroperasi (Sisaye, 1998). Duncan dan Moores (1989) menyatakan bahwa efektivitas organisasi adalah suatu fungsi kesesuaian antara struktur organisasi dan lingkungan dimana organisasi itu beroperasi. Kesesuaian (fit) yang lebih baik antara sistem kontrol dengan variabel kontinjensi dihipotesakan menghasilkan kinerja organisasi yang meningkat (Fisher, 1998). Penggunaan konsep kesesuaian (fit) dalam teori kontinjensi menunjukkan tingkat kesesuaian antara faktor-faktor kontekstual (kontinjensi) dan sistem akuntansi manajemen (seperti sistem penganggaran) akan memungkinkan manajer untuk meningkatkan kinerja perusahaan. Dalam lingkup pemerintahan kesesuaian antara faktor – faktor kontekstual misalnya kinerja dan sistem akuntansi manajemen dalam hal ini sistem penganggarnya akan memungkinkan meningkatnya kinerja

Perencanaan anggaran merupakan suatu hal yang sangat penting dalam suatu organisasi. Pada organisasi privat atau swasta, anggaran merupakan suatu hal yang sangat dirahasiakan, sedangkan untuk organisasi sektor publik anggaran merupakan suatu hal yang harus diketahui oleh publik untuk dievaluasi, dikritik, dan diberi masukan dalam rangka meningkatkan kinerja instansi pemerintah. Anggaran menjadi suatu hal yang sangat relevan dan penting di lingkup pemerintahan karena dampaknya terhadap akuntabilitas pemerintah, sehubungan dengan fungsi pemerintah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Adanya perubahan dalam hal pertanggungjawaban dari pertanggungjawaban vertikal ke pertanggungjawaban horizontal menuntut DPRD mengawasi kinerja

pemerintah melalui anggaran. Akuntabilitas melalui anggaran meliputi penyusunan anggaran sampai dengan pelaporan anggaran. Awal perencanaan yang merupakan dasar atau pangkal bergulirnya roda pengelolaan keuangan daerah harus dicermati sedemikian rupa agar kelanjutan pengelolaan keuangan daerah yang dimulai dari perencanaan anggaran, penggunaan atau pembelanjaan anggaran sampai dengan penyusunan laporan penggunaan anggaran dapat terlaksana dengan baik. Hal ini karena dengan melakukan perencanaan pengelolaan keuangan daerah yang tepat maka kapabilitas dan efektifitas Pemerintah Daerah dalam mendorong pembangunan di daerah dapat ditingkatkan. Permasalahan utama yang ada saat ini adalah tidak wajarnya penentuan besarnya anggaran dalam proses kegiatan Perencanaan dan Penyusunan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah sehingga dimungkinkan dapat mempengaruhi tingkat efisiensi dan efektifitas Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Daerah. Aspek perencanaan yang tidak matang dalam penentuan anggaran yang akan disajikan akan berdampak pada tidak akan berjalannya program kerja dengan baik, hal ini karena tidak selarasnya antara perencanaan anggaran dan program kerjanya akan dilaksanakan sehingga menjadi salah satu faktor rendahnya tingkat Penyerapan Belanja Anggaran (Sukardi, 2012).

H3 : Terdapat pengaruh perencanaan anggaran terhadap kinerja anggaran.

#### 2.4.4 Pengaruh Pelaksanaan Anggaran terhadap Kinerja anggaran

Pelaksanaan anggaran merupakan implemetasi dari perencanaan anggaran yang telah disusun. Faktor terpenting dalam pelaksanaan anggaran adalah proses pelaksanaan anggaran itu sendiri. Proses pelaksanaan anggaran meliputi persoalan-persoalan yang terjadi dalam internal satuan kerja, proses pengadaan barang dan jasa, serta proses mekanisme pembayaran (pencairan anggaran). Ketiga hal tersebut mempengaruhi tingkat Penyerapan Belanja Anggaran.

Hipotesis ini didukung oleh teori kontinjensi menegaskan bahwa desain sistem kontrol bersifat kontinjen terhadap kontekstual setting organisasi dimana sistem kontrol tersebut akan beroperasi Satuan kerja juga lebih mengutamakan kelengkapan administasi daripada kecepatan dan ketepatan pencairan anggaran,

dalam realisasi pelaksanaan anggaran. Hal ini mengidentifikasi bahwa persyaratan administrasi belum bisa berjalan beriringan dengan proses pencairan anggaran, hal ini mengakibatkan penumpukan pencairan anggaran di akhir tahun (Kuswoyo,2012). Selain itu, hasil penelitian (Ditjen Perbendaharaan 2011), juga membuktikan bahwa tidak selarasnya perencanaan anggaran dan program kerja yang akan dilaksanakan akan berdampak pada tidak berjalannya program kerja yang baik.

Hasil penelitian Heriyanto (2012) juga menunjukkan bahwa proses pengadaan barang dan jasa yang efektif dan efisien, akan mempermudah proses Penyerapan Belanja Anggaran, dan berdampak pada mekanisme pembayaran (pencairan anggaran). Realisasi atas pembayaran kegiatan merupakan kinerja anggaran. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semakin baik perencanaan anggaran akan semakin baik pula dalam pelaksanaan anggaran, dan hal ini akan berdampak pada meningkatnya kualitas kinerja anggaran.

H4 : Terdapat pengaruh perencanaan anggaran terhadap kinerja anggaran.

#### 2.4..5 Pengaruh Penyerapan Belanja Anggaran Terhadap Kinerja Anggaran

Anggaran merupakan alat penting untuk perencanaan dan pengendalian jangka pendek yang sangat efektif dalam organisasi (Anthony, 2007). Kesejahteraan rakyat yang meningkat dapat dicerminkan dari jumlah keterkinerja anggaran pemerintah. UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara menyebutkan bahwa fungsi anggaran sebagai instrumen kebijakan ekonomi, berperan untuk mewujudkan pertumbuhan dan stabilitas perekonomian serta pemerataan pendapatan dalam rangka mencapai tujuan bernegara. Buruknya kualitas Penyerapan Belanja Anggaran akan berpengaruh kepada perekonomian nasional secara keseluruhan, antara lain efektivitas alokasi belanja yang ditujukan untuk pembangunan negara menjadi tidak tepat sasaran, berdasarkan indikator keberhasilan anggaran yang telah ditetapkan.

Rendahnya Penyerapan Belanja Anggaran dijadikan sebagai salah satu tolok ukur dalam menilai kinerja suatu organisasi. Penyerapan Belanja Anggaran yang rendah menunjukkan adanya permasalahan yang serius di kalangan

pengguna anggaran, yang selalu saja terulang setiap tahun, khususnya persoalan di pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Oleh karena itu, Penyerapan Belanja Anggaran merupakan implemetasi dari perencanaan anggaran yang telah disusun. Kedua hal tersebut mempengaruhi tingkat Penyerapan Belanja Anggaran. Heriyanto (2012) menemukan bahwa Penyerapan Belanja Anggaran berpengaruh terhadap kinerja anggaran.



### BAB 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan jenis penelitian, pendekatan penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan pengujian hipotesis (*hypothesis testing*) yang bersifat kausalitas atau sebab akibat (Hartono, 2004: 54). Penelitian ini termasuk dalam penelitian penjelasan (*explanatory research*) karena penelitian ini bermaksud menjelaskan hubungan kausal (sebab akibat) antara variabel melalui pengujian hipotesis yang telah dirumuskan (Kuncoro, 2004:67), juga termasuk dalam penelitian konfirmatori (*confirmatory research*) karena tujuannya menjelaskan hubungan kausal antar variabel melalui pengujian hipotesis (Singarimbun dan Efendi dalam Dimiyati, 2009:75).

Jenis investigasi yang dilakukan adalah studi kausalitas (*causal study*) yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan sebab akibat antar variabel. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan situasi yang tidak diatur dan tanpa melakukan intervensi data untuk mempengaruhi hasil, sehingga tingkat intervensi adalah minimal. Adapun unit analisis yang digunakan adalah individual, yaitu Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), dan Bendahara JKN pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Horizon waktu yang digunakan dalam pengumpulan data adalah *one shot study*, yaitu data hanya sekali dikumpulkan dalam satu periode.

#### 3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dengan objek penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Peneliti menganggap pemilihan lokasi ini layak diteliti karena merupakan dinas kesehatan memiliki jumlah UPTD (Puskesmas) dan pagu anggaran yang relatif banyak.

### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi digunakan untuk menyebutkan seluruh elemen/anggota dari suatu wilayah yang menjadi sasaran penelitian dari objek penelitian (Noor, 2011). Sedangkan Indrawan dan Yuniawati (2014:93) mendefinisikan populasi sebagai kumpulan dari keseluruhan elemen. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai bagian anggaran Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, yang berjumlah 52 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode sensus yaitu seluruh populasi menjadi sampel sebanyak 52 orang. Adapun responden dari masing-masing Dinas Kesehatan dan UPTD (Puskesmas) Kabupaten Bondowoso adalah Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Bendahara JKN, yang dijelaskan secara rinci pada tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1 Populasi di OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Instansi	Jabatan	Jumlah
Dinas Kesehatan	KPA	1
Dinas Kesehatan	PPK	1
Puskesmas	KPA	25
Puskesmas	Bendahara JKN	25
Jumlah		52

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso 2016

Jumlah populasi pada tabel 3.1 diperoleh dari Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/240/430.4.2/2017 tentang Penunjukan Kuasa Pengguna Anggaran Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun anggaran 2017 dan Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/239/430.4.2/2017 tentang Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Bondowoso 2017.

### 3.4 Jenis dan Sumber Data

Data (*datum*) merupakan informasi yang diterima (sesuatu yang diketahui) tentang suatu kenyataan atau fenomena empiris, wujudnya dapat merupakan seperangkat ukuran kuantitatif (berupa angka-angka) atau juga data bukan angka,

namun bisa dikuantifikasikan (Indrawan dan Yuniawati, 2014). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer dan sekunder yaitu:

1. Data primer adalah data atau informasi yang diperoleh dari sumber pertama, yang secara teknis penelitian disebut responden. Sedangkan data sekunder adalah data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkannya. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang langsung disebarkan kepada para responden (KPA, PPK, Bendahara JKN di Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. Kuisisioner ini disampaikan langsung kepada responden Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Puskesmas. Responden diberi kesempatan/waktu selama tiga hari untuk menjawab kuisisioner. Kuisisioner ini berisi kumpulan pernyataan tentang perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, penyerapan belanja anggaran dan kinerja anggaran.
2. Data sekunder, data diperoleh melalui pihak lain yang berkepentingan dan berkaitan dalam penelitian ini seperti jurnal, laporan dan lain-lain (Sugiyono, 2013:2). Data sekunder dapat kita peroleh dengan lebih mudah dan cepat dibanding data primer karena kebanyakan sudah tersedia, misalnya laporan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Bondowoso.

### **3.5 Identifikasi Variabel Penelitian**

Berdasarkan hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya, maka variabel dalam penelitian ini dapat dibedakan menjadi variabel-variabel penelitian, yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Perencanaan anggaran, berfungsi sebagai variabel bebas (Variabel eksogen) yang selanjutnya diberi notasi  $X_1$ .
2. Pelaksanaan anggaran, berfungsi sebagai variabel bebas (Variabel eksogen) yang selanjutnya diberi notasi  $X_2$ .

3. Serapan anggaran Satuan kerja, merupakan proporsi anggaran satuan kerja yang telah dicairkan atau direalisasikan dalam satu tahun anggaran, sebagai variabel terikat (variabel endogen) yang selanjutnya diberi notasi Z
4. Kinerja anggaran Satuan kerja, merupakan hasil penilaian terhadap pelaksanaan anggaran yang direalisasikan dalam satu tahun anggaran, sebagai variabel terikat (variabel endogen) yang selanjutnya diberi notasi Y

Variabel penelitian, menurut Indrawan dan Yuniawati(2014:12) adalah setiap gejala yang diamati dan menjadi fokus penelitian. Tidak ada penelitian tanpa melibatkan variabel. Banyaknya variabel dalam sebuah penelitian tidak menjadi indikator, dari baik atau buruknya mutu suatu penelitian.

Variabel berdasarkan hubungan antar variabel penelitian dibedakan ke dalam, variabel bebas (*independent variable*), variabel tak bebas (*dependent variable*), variabel moderasi (*moderating variable*), variabel antara (*invervening variable*), dan variabel kontrol (*control variable*). Penetapan suatu variabel dalam posisi bebas, bebas, moderasi, maupun antara, sangat tergantung pada konstruksi cara pandang keilmuan, yang dipandu oleh teori yang sudah ada. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel terikat/eksogen (serapan dan kinerja anggaran) dan variabel bebas/independen (perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran).

### 3.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian antara lain:

1. Kinerja anggaran (Y), merupakan persepsi dari pendapat responden tentang efektif, efisien dan ekonomis dalam pengelolaan anggaran untuk mencapai kinerja anggaran yang optimal.
2. Penyerapan belanja anggaran (Z), merupakan persepsi dari pendapat responden mengenai target penyerapan anggaran, capaian realisasi anggaran setiap triwulan, ketepatan waktu/jadwal penyerapan setiap bulan dan konsistensi dalam pelaksanaan program/kegiatan.
3. Perencanaan anggaran ( $X_1$ ), merupakan persepsi dari pendapat responden mengenai partisipasi semua pelaksana program, akurasi data, proses

perencanaan anggaran dengan prosedur yang ada, perencanaan anggaran mengakomodir semua kebutuhan program/kegiatan dan dapat disesuaikan dengan perubahan kebutuhan program/kegiatan berdasarkan peraturan yang berlaku.

4. Pelaksanaan anggaran ( $X_2$ ), merupakan persepsi dari pendapat responden mengenai persoalan-persoalan yang terjadi pada internal satker, pengadaan barang/jasa dan mekanisme pembayaran barang/jasa.

Operasionalisasi dalam penelitian ini diuraikan tentang indikator yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian, baik variabel dependen maupun variabel independen. Secara ringkas operasionalisasi variabel penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.2

Tabel 3.2 Operasionalisasi Variabel dan Indikator

Variabel dan Definisi	Indikator	Definisi indikator
$X_1$ Perencanaan Anggaran merupakan persepsi dari pendapat responden mengenai partisipasi semua pelaksana program, akurasi data, proses perencanaan anggaran dengan prosedur yang ada, perencanaan anggaran mengakomodir semua kebutuhan program/kegiatan dan dapat disesuaikan dengan perubahan kebutuhan program/kegiatan berdasarkan peraturan yang berlaku	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partisipasi semua elemen</li> <li>2. Akurasi data</li> <li>3. Proses perencanaan anggaran</li> <li>4. Perencanaan dan kebutuhan</li> <li>5. Revisi dan perubahan (Heriyanto, 2012)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlibatan semua bagian terhadap anggaran yang ditetapkan.</li> <li>2. Ketepatan data</li> <li>3. Pendekatan dan instrumen dalam penyusunan anggaran</li> <li>4. Kegiatan merumuskan rincian kebutuhan barang milik negara/daerah untuk menghubungkan pengadaan barang dalam melakukan tindakan yang akan datang</li> <li>5. Antisipasi terhadap perubahan kondisi dan prioritas kebutuhan</li> </ol>

Variabel dan Definisi	Indikator	Definisi indikator
X <sub>2</sub> Pelaksanaan Anggaran merupakan persepsi dari pendapat responden mengenai persoalan-persoalan yang terjadi pada internal satker, pengadaan barang/jasa dan mekanisme pembayaran barang/jasa	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persoalan-persoalan yang terjadi dalam Internal Satker</li> <li>2. Pengadaan barang dan jasa</li> <li>3. Mekanisme pembayaran (Rahayu, 2010)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masalah yang harus dipecahkan dalam internal instansi terkait masalah anggaran.</li> <li>2. Penyelenggaraan penyediaan barang dan jasa milik negara</li> <li>3. Proses pembayaran pada pengadaan barang dan jasa</li> </ol>
Z Penyerapan Belanja merupakan persepsi dari pendapat responden mengenai target penyerapan anggaran, capaian realisasi anggaran setiap triwulan, ketepatan waktu/jadwal penyerapan setiap bulan dan konsistensi dalam pelaksanaan program/kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbandingan realisasi anggaran dengan target penyerapan</li> <li>2. Realisasi per triwulan</li> <li>3. Ketepatan waktu/jadwal penyerapan setiap bulan</li> <li>4. Konsistensi dalam pelaksanaan program/kegiatan (Darma, 2014)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosentase hasil yang dicapai dari Penyerapan Belanja Anggaran</li> <li>2. Penyerapan Belanja Anggaran per tri wulan</li> <li>3. Waktu/jadwal realisasi anggaran setiap bulan</li> <li>4. Hasil yang sesuai dalam pelaksanaan program anggaran</li> </ol>
Y Kinerja Anggaran merupakan persepsi dari pendapat responden tentang efektif, efisien dan ekonomis dalam pengelolaan anggaran untuk mencapai kinerja anggaran yang optimal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efektif</li> <li>2. Efisien</li> <li>3. Ekonomis (Magno,2013)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efektif anggaran yang di capai</li> <li>2. Efisien anggaran yang dicapai</li> <li>3. Ekonomis anggaran yang ditetapkan dalam menentukan</li> </ol>

Sumber: berbagai penelitian

### 3.7 Metode Analisis Data

#### 3.7.1 Skala Pengukuran Variabel

Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang kejadian atau gejala sosial. Dalam penelitian gejala sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi dimensi, dimensi dijabarkan menjadi sub variabel kemudian sub variabel dijabarkan menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Akhirnya indikator- indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item instrumen yang berupa pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden. Setiap jawaban dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan sikap yang diungkapkan dengan kata-kata.(Riduwan,2014:20)

Penentuan skor untuk item-item pertanyaan terhadap masalah yang diteliti menggunakan Skala *Likert*. Alternatif penilaian dalam pengukuran item-item tersebut terdiri dari lima alternatif pilihan yang mempunyai gradasi sangat positif sampai dengan sangat negatif, misalnya sebagai berikut : Sangat setuju (skor 5), Setuju (skor 4), Cukup Setuju (Skor 3), Tidak setuju (skor 2), Sangat Tidak Setuju (skor 1).

#### 3.7.2 Uji Instrumen Data

Setelah kuesioner terkumpul, untuk melakukan analisis data perlu dilakukan pengujian validitas dan pengujian reliabilitas. Uji instrumen data dilakukan untuk pengujian uji validitas dan reliabilitas. Alasan peneliti menggunakan uji instrumen data adalah karena menggunakan alat pengumpul data berupa kuisisioner sangat riskan terhadap terjadinya data yang tidak valid dan atau tidak *reliable* (bias). Hal tersebut dapat terjadi apabila sampel yang diambil tidak sesuai dengan kriteria sampel yang diamati. atau adanya ketidakjujuran responden dalam mengisi jawaban dari pertanyaan.

#### 3.7.3 Uji Validitas

Menurut Nurgiyantoro (2004:341), validitas (*validity*, kesasihan) berkaitan dengan permasalahan apakah instrumen yang dimaksudkan untuk mengukur secara tepat sesuatu yang akan diukur secara tepat sesuatu yang akan

diukur disebut”. Noor (2011) menyatakan bahwa pengujian validitas diperlukan untuk mengukur variabel yang akan diteliti, sehingga dapat menunjukkan indeks sejauh mana suatu alat pengukur dapat mengukur apa yang akan diukur, sehingga dapat memperoleh hasil penelitian yang baik.

Konfisien validitas menggambarkan tingkat kemampuan instrumen untuk mengungkapkan data atau informasi dari variabel yang diukur. Pengujian ini dilakukan dengan mengkorelasi masing-masing variabel dengan menggunakan *Pearson Products Moment Coefisient* melalui program SPSS. Apabila dilakukan harus dibandingkan dengan nilai kritis korelasi *product moment*. Jika nilai korelasi lebih besar dari nilai kritis maka pernyataan-pernyataan tersebut diartikan signifikansi dan memiliki validitas kontrak atau terdapat konsistensi internal yang berarti pernyataan-pernyataan tersebut adalah valid.

#### 3.7.4 Uji Reliabilitas Data

Reliabilitas/keterhandalan merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan. Indrawan dan Yuniawati (2014) mengemukakan bahwa reliabilitas pada dasarnya mengukur kehandalan instrumen. Sebuah pengukuran dikatakan handal jika pengukuran tersebut memberikan hasil yang konsisten. Uji reliabilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach's*, suatu instrument dikatakan reliabel apabila nilai alpha lebih besar dari 0,06 (Ghozali, 2005:42), dengan rumus:

$$\alpha = \frac{(K)Cov/Var}{1 + (K - 1)Cov/Var}$$

Dimana :

$\alpha$  = alpha

K = jumlah butir dalam skala

Cov = rerata kovarians di antara butir

Var = rerata varians dari butir

Setelah menilai alpha, selanjutnya membandingkan nilai tersebut dengan angka kritis reliabilitas. Instrumen yang dipakai dalam variabel diketahui handal (*reliabel*) apabila memiliki *Cronbach Alpha* >0,60 (Ghozali, 2002:42).

### 3.7.5 Uji Normalitas Data

Tujuan dari uji Normalitas Data adalah untuk mengetahui apakah dalam regresi, variabel endogen, variabel eksogen atau kedua-duanya mempunyai distribusi data normal atau mendekati normal (Santoso, 2004: 212). Uji Normalitas dilakukan dengan menggunakan *kolmogorov-smirnov test* dengan menetapkan derajat keyakinan ( ) sebesar 5%. Uji ini dilakukan pada setiap variabel dengan ketentuan bahwa jika secara individu masing-masing variabel memenuhi asumsi normalitas, maka secara simultan variabel – variabel tersebut juga bias dinyatakan memenuhi asumsi normalitas. Kriteria pengujian ini melihat barisan *kolmogrov-sminov test* adalah sebagai berikut :

- a. Jika signifikan  $>0,05$  maka data tersebut berdistribusi normal;
- b. Jika signifikan  $<0,05$  maka data tersebut tidak berdistribusi normal.

### 3.7.5 Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Analisis jalur merupakan perluasan dari analisis regresi linier berganda yang diperlukan pada jalur hubungan (*network*) variabel – variabel yang melibatkan lebih dari satu pertanyaan. Diagram jalur memberikan secara eksplisit hubungan kausal antar variabel model bergerak dari kiri ke kanan dengan implikasi prioritas hubungan kausal variabel yang dekat ke sebelah kiri. Hubungan langsung terjadi jika satu variabel mempengaruhi variabel yang lainnya tanpa ada variabel ketiga yang memediasi (*intervening*) hubungan kedua variabel. Hubungan tidak langsung adalah jika ada variabel ketiga yang memediasi hubungan kedua variabel, kemudian pada setiap variabel dependen akan ada anak panah yang menuju variabel ini dan berfungsi untuk menjelaskan jumlah variabel yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel itu. Dimana koefisien jalur dihitung dengan membuat data persamaan struktural yaitu persamaan regresi yang menunjukkan hubungan. Berikut ini adalah persamaannya :

$$Z = \beta_0 + \beta_1 ZX_1 + \beta_2 ZX_2 + e_1 \dots \dots \dots \text{(persamaan 1)}$$

$$Y = \beta_0 + \beta_1 yZX_1 + \beta_2 yZX_2 + \beta_3 Z + e_2 \dots \dots \dots \text{(persamaan 2)}$$

Dimana :

Y = Kinerja

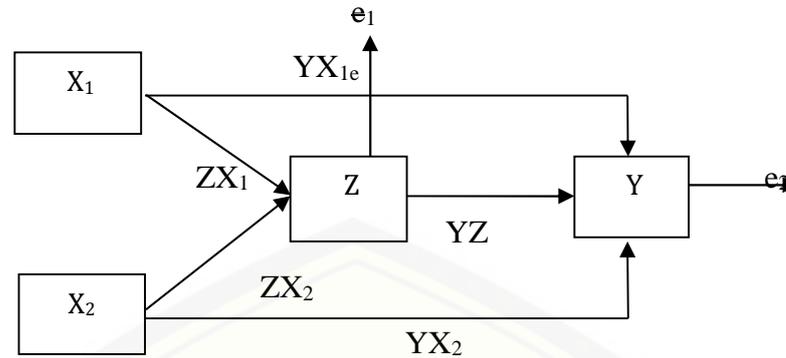
X<sub>1</sub> = Perencanaan anggaran

, = koefisien variabel bebas

Z = Penyerapan Belanja Anggaran

X<sub>2</sub> = Pelaksanaan anggaran

e<sub>1,2</sub> = variabel pengganggu



Gambar 3.1 Model Analisis Jalur (*Path Analysis*)

Keterangan :

$ZX_1$  = koefisien jalur pengaruh  $X_1$  terhadap  $Z$

$ZX_2$  = koefisien jalur pengaruh  $X_2$  terhadap  $Z$

$YX_1$  = koefisien jalur pengaruh  $X_1$  terhadap  $Y$

$YX_2$  = koefisien jalur pengaruh  $X_2$  terhadap  $Y$

$YZ$  = koefisien jalur pengaruh  $Z$  terhadap  $Y$

### 3.8 Uji Asumsi Klasik

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Metode klasik dalam pengujian normalitas suatu data tidak begitu rumit. Berdasarkan pengalaman empiris beberapa pakar statistik, data yang banyaknya lebih dari 30 angka ( $n > 30$ ), maka sudah dapat diasumsikan berdistribusi normal. Biasa dikatakan sebagai sampel besar. Salah satu cara untuk melihat normalitas adalah secara visual yaitu melalui Normal P-P Plot, ketentuannya adalah jika titik-titik masih berada disekitar garis diagonal maka dapat dikatakan bahwa residual menyebar normal. (Basuki:2016:57)

#### b. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan asumsi klasik autokorelasi yaitu korelasi yang terjadi antara residual pada suatu pengamatan dengan pengamatan lain pada model regresi. Prasyarat yang harus terpenuhi adalah tidak adanya autokorelasi dalam model

regresi. Metode pengujian yang sering digunakan adalah dengan uji Durbin-Watson (ujiDW) dengan ketentuan sebagai berikut: (Basuki,2016:60)

1. Jika  $d$  lebih kecil dari  $dL$  atau lebih besar dari  $(4-dL)$  maka hipotesis nol ditolak, yang berarti terdapat autokorelasi.
2. Jika  $d$  terletak antara  $dU$  dan  $(4-dU)$ , maka hipotesis nol diterima, yang berarti tidak ada autokorelasi.
3. Jika  $d$  terletak diantara  $dL$  dan  $dU$  atau diantara  $(4-dU)$  dan  $(4dL)$ , maka tidak menghasilkan kesimpulan pasti.

Nilai  $dU$  dan  $dL$  dapat diperoleh dari tabel statistik Durbin Watson yang bergantung banyaknya observasi dan banyaknya variabel yang menjelaskan.

c. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas atau Kolinearitas Ganda (*Multicollinearity*) adalah adanya hubungan linear antara peubah bebas  $X$  dalam model regresi ganda. Jika hubungan linear antar peubah bebas  $X$  dalam model regresi ganda adalah korelasi sempurna maka peubah-peubah tersebut berkolinearitas ganda sempurna (*perfect multicollinearity*). Cara mengatasi multikolinearitas dalam model regresi berganda antara lain, analisis komponen utama yaitu analisis mereduksi peubah bebas ( $X$ ) tanpa mengubah karakteristik peubah-peubah bebasnya, penggabungan data *cross section* dan data *time series* sehingga terbentuk data panel, metode *backward elimination*, metode *forward selection*, mengeluarkan peubah variabel dengan korelasi tinggi walaupun dapat menimbulkan kesalahan spesifikasi, menambah jumlah data sampel dan lain-lain.(Basuki:2016:63)

d. Uji Heterokedasitas

Heterokedasitas adalah adanya ketidaksamaan varian dari residual untuk semua pengamatan pada model regresi. Dimana dalam model regresi harus dipenuhi syarat tidak adanya heterokedasitas. Uji heterokedasitas dilakukan dengan cara meregresikan nilai *absolute residual* dengan variabel independent dalam model.(Basuki:2016:63)

e. Uji Hipotesis dengan Uji t

Uji signifikansi digunakan untuk melihat signifikansi pengaruh dari variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) secara parsial. Adapun tahapan uji signifikansi adalah sebagai berikut : (Sugiyono, 2008:53)

1) Merumuskan hipotesis

$H_0 : \beta_1, \beta_2, \dots, \beta_u = 0$  (berarti variabel-variabel bebas secara parsial tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen)

$H_0 : \beta_1, \beta_2, \dots, \beta_u \neq 0$  (berarti variabel-variabel bebas secara parsial mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen)

2) Menentukan tingkat signifikansi

Tingkat signifikansi yang diharapkan adalah  $\alpha = 5\%$

3) Membandingkan nilai signifikansi dengan  $\alpha = 5\%$

Untuk menentukan apakah hipotesis nol diterima atau ditolak dibuat ketentuan-ketentuan dibawah ini :

- a) Apabila signifikansi  $< 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya bahwa variabel bebas memiliki pengaruh terhadap variabel terikatnya.
- b) Apabila signifikansi  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima yang artinya bahwa variabel bebas tidak memiliki pengaruh terhadap variabel terikatnya.

f. Menghitung Jalur

Perhitungan jalur menjelaskan tentang pengaruh perencanaan anggaran ( $X_1$ ) dan pelaksanaan anggaran ( $X_2$ ), baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kinerja (Y) melalui variabel *intervening* yakni penyerapan belanja Anggaran (Z). Sebelum menghitung jalur, maka sebelumnya masing-masing jalur harus diuji signifikansinya. Apabila terdapat jalur yang tidak signifikan maka dilakukan *trimming theory* yaitu menghilangkan jalur yang tidak signifikan. Kemudian dari jalur yang baru tersebut dihitung kembali masing-masing koefisien jalurnya. Perhitungan dilakukan dengan menghitung pengaruh langsung dan tidak langsung. Proses perhitungannya adalah sebagai berikut :

1. *Trimming theory* adalah model yang digunakan untuk memperbaiki suatu model struktur analisis jalur dengan cara mengeluarkan dari model variabel eksogen yang koefisien jalurnya tidak signifikan. Jadi model ini terjadi ketika

koefisien jalur diuji secara keseluruhan ternyata ada variabel yang tidak signifikan (Riduwan, 2014:127). Walaupun ada satu, dua, atau lebih variabel yang tidak signifikan, peneliti perlu memperbaiki model analisis jalur yang telah dihipotesiskan. Cara menggunakan *Trimming Theory* yaitu menghitung ulang koefisien jalur tanpa menyertakan variabel eksogen yang koefisien jalurnya tidak signifikan. Langkah-langkah pengujian analisis jalur dengan model *trimming* adalah sebagai berikut (Riduwan, 2014:128) :

- a. Merumuskan persamaan struktural
- b. Menghitung koefisien jalur yang didasarkan pada koefisien regresi
  - 1) Membuat gambar diagram jalur secara lengkap
  - 2) Menghitung koefisien regresi untuk setiap sub struktur yang telah dirumuskan.
- c. Menghitung koefisien jalur secara simultan (keseluruhan)
- d. Menghitung secara individual
- e. Menguji kesesuaian anatar model analisis jalur 3
- f. Merangkum ke dalam tabel
- g. Memaknai dan menyimpulkan.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Penelitian ini menguji pengaruh perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran terhadap kinerja anggaran melalui penyerapan belanja anggaran. Penelitian ini dilakukan di Organisasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dengan menyebarkan 52 kuesioner. Data dianalisis dengan metode kuantitatif. Analisis data kuantitatif dengan menggunakan Analisis Jalur (*Path Analysis*). Berdasarkan hasil analisis kuantitatif dengan pendekatan *Path Analysis* dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Variabel perencanaan anggaran secara statistik berpengaruh signifikan terhadap penyerapan anggaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis pertama yang menyatakan bahwa perencanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap penyerapan belanja anggaran adalah **diterima**.
2. Variabel pelaksanaan anggaran secara statistik tidak berpengaruh signifikan terhadap penyerapan anggaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis kedua yang menyatakan bahwa pelaksanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap penyerapan belanja anggaran **ditolak**.
3. Variabel perencanaan anggaran secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis ketiga yang menyatakan perencanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran adalah **diterima**.
4. Pelaksanaan anggaran secara statistik tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis keempat yang menyatakan bahwa pelaksanaan anggaran berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran **ditolak**.
5. Penyerapan belanja anggaran secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis kelima yang menyatakan penyerapan belanja anggaran berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran **diterima**.

## 5.2 Saran

Berdasarkan analisis hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan yang telah dikemukakan sebelumnya, beberapa saran yang menjadi implikasi bagi penelitian selanjutnya antara lain:

5.2.1 Bagi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso perlu meningkatkan perencanaan dan pelaksanaan anggaran dengan cara:

1. Menyediakan SDM yang berkompeten sesuai dengan bidang dan keahlian yang dibutuhkan sehingga dapat menghasilkan hasil yang optimal.
2. Proses pengadaan lelang barang/jasa bisa dimajukan dari tahun anggaran berkenaan ke tahun anggaran sebelumnya sesuai dengan ketentuan dari Unit Layanan Pengadaan (ULP). Sehingga pada tahun anggaran berkenaan triwulan I sudah mulai ada penyerapan belanja anggaran.
3. Dalam rangka mengatasi keterbatasan KPA Puskesmas yang memiliki sertifikat pengadaan barang dan jasa, maka perlu adanya program sertifikasi bagi KPA Puskesmas untuk mempunyai sertifikat pengadaan barang/jasa. Sehingga proses pengadaan barang/jasa menjadi efektif dan efisien.
4. Melakukan pemantapan dalam proses Perencanaan Tingkat Puskesmas dengan lebih mengakomodir semua pelaksana program kegiatan di Puskesmas. Sehingga kebutuhan semua program terkait pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal.
5. Kepala Puskesmas selaku KPA Puskesmas harus lebih proaktif dalam menjalankan fungsi manajemen dan pengendalian Puskesmas sehingga dapat meminimalisir permasalahan yang terjadi di Puskesmas.

5.2.2 Bagi penelitian selanjutnya:

1. Berkaitan dengan variabel penelitian ini hanya menggunakan variabel perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran. Dalam tata cara

pengelolaan keuangan yang dijelaskan pada Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 47 Tahun 2015 tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Kabupaten Bondowoso terdiri dari empat tahapan yaitu Penganggaran, Pelaksanaan Anggaran, Penatausahaan Anggaran dan Pertanggungjawaban. Untuk penelitian selanjutnya bisa menambahkan variabel misalnya Penatausahaan dan Pertanggungjawaban. Sehingga bisa mencakup semua tahapan dalam pengelolaan keuangan.

2. Berkaitan dengan obyek di penelitian ini merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang masih belum menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Alternatif untuk penelitian selanjutnya misalnya memakai obyek Puskesmas yang sudah BLUD, Rumah Sakit Umum Daerah.
3. Berkaitan dengan responden di penelitian ini berdasarkan dari Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/240/430.4.2/2017 tentang Penunjukan Kuasa Pengguna Anggaran Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tahun anggaran 2017 dan Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/239/430.4.2/2017 tentang Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Bondowoso 2017. Untuk peneliti selanjutnya bisa menambah responden terkait dengan pelaksana program di tiap Puskesmas sehingga hasil yang didapat lebih tergeneralisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bastian, Indra, 2006. *Sistem Perencanaan dan Penganggaran Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Salemba Empat: Jakarta.
- Basuki, Tri Agus, Prawoto, Nano. 2016. *Analisis Regresi Dalam Penelitian Ekonomi dan Bisnis (dilengkapi Aplikasi SPSS & Eviews)*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- BPKP. 2011. *Menyoal Penyerapan Belanja Anggaran*. Yogyakarta: Paris Review.
- Chariri dan Ghozali, Achmad . 2007. *Teori Akuntansi*. Penerbit Andi: Yogyakarta.
- Darwanto dan Yulia Yustikasari, 2007. Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi Pendapatan Asli Daerah dan Dana Alokasi Umum terhadap Pengalokasian Anggaran Belanja Modal, *Simposium Nasional Akuntansi X*. Makasar.
- Dharma, Surya. 2014. *Manajemen Kinerja*. Edisi ketiga. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Dharmanegara, I. B. 2010. *Penganggaran Perusahaan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Direktorat Perbendaharaan Negara. 2009. *Pedoman Proses Perencanaan, Penganggaran, dan Pelaksanaan Anggaran*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Bondowoso, 2015. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. Bondowoso.
- Direktorat Perbendaharaan Negara. 2011. *Pedoman Proses Perencanaan, Penganggaran, dan Pelaksanaan Anggaran*. Jakarta.
- Ghozali, Imam. 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS*, Badan. Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gitosudarmo, Indrigo. 2003. *Prinsip Dasar Manajemen*. Yogyakarta: : BPFE.
- Gotama. 2008. *Analisis Laporan Keuangan Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Halim, Abdul, 2004. *Akuntansi Keuangan Daerah*, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.

- Halim, Abdul dan Kusufi, Muh, syam. 2012. *Teori dan Konsep, dan Aplikasi Akuntansi Sektor Publik: Dari Anggaran Hingga Laporan Keangan, Dari Pemerintah Hingga Tempat Ibadah*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hartono, Jogiyanto, 2004, *Metodologi Penelitian Bisnis*, Yogyakarta: BPFE.
- Heriyanto. 2012. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran Belanja Pada Satuan Kerja pemerintah di Wilayah Pembayaran Jakarta*. Tesis. Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Indrawan, Rully dan Yaniawati, Raden Poppy. 2014. *Metodologi Penelitian*, Bandung : PT. Refika Aditama.
- Jauhari, K. 2016. *Penyerapan Belanja Anggaran dan Keterlambatan Anggaran*. Tesis. Universitas Pasundan.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. 2014 *Pengelolaan Keuangan Daerah*. Jakarta: Kementerian Keuangan.
- Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/239/430.4.2/2017. *Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2017*. 17 Januari 2017. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2017. Bondowoso.
- Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/240/430.4.2/2017. *Kuasa Pengguna Anggaran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2017*. 17 Januari 2017. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2017. Bondowoso.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2002. *Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara*. 28 Juni 2002. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 73. Jakarta.
- Keputusan Presiden republik Indonesia Nomor 72 tahun 2004. Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 Tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. 6 September 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 92. Jakarta.
- Kuncoro, Mudrajad .2013. *Mudah Memahami dan Menganalisis Indikator Ekonomi*. Yogyakarta : UPP STIM YKPN.
- Kuncoro, Mudrajad. 2004. *Otonomi Dan Pembangunan Daerah: Reformasi, Perencanaan, Strategi, dan Peluang*. Jakarta: Erlangga.

- Kuswoyo, Iwan Dwi, 2011. *Analisis Atas Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terkonsentrasinya Penyerapan Belanja Anggaran Belanja di Akhir Tahun Anggaran : Studi pada Satker di Wilayah Dinas Kesehatan Kediri*”, tesis, tidak diterbitkan (Yogyakarta: Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Gajah Mada).
- Magno, Ruivo Barros, Abdul Hakim, Tjahjanulin Domai. 2015. Pengaruh Pengelolaan Anggaran Terhadap Kinerja Organisasi Pemerintahan. *Jurnal.Unitri* Vol. 5, No. 2.
- Mardiasmo. 2005. *Akuntansi Sektor Publik Edisi 2*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Mardiasmo, 2009, *Akuntansi Sektor Publik*, Yogyakarta: ANDI.
- Magno, Ruivo Barros, Abdul Hakim, Tjahjanulin Domai. 2015. *Pengaruh Pengelolaan Anggaran Terhadap Kinerja Organisasi Pemerintahan*. *Jurnal.Unitri* Vol. 5, No. 2.
- Mahmudi. 2010. *Manajemen Keangan Daerah*. Jakarta: Erlangga.
- Mardiasmo. 2005. *Akuntansi Sektor Publik Edisi 2*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Miliasih. 2012. *Analisis Keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran Belanja Satuan Kerja pemerintah TA. 2010 Di Wilayah Pembayaran Dinas Kesehatan Pekanbaru*. Tesis. Program Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Munandar, M. 2000. *Budgeting: Perencanaan Kerja, Pengkoordinasian Kerja, Pengawasan Kerja*. Cetakan Ketigabelas. Yogyakarta: Andi.
- Muninjaya, A.A.Gde, 2004. *Manajemen Kesehatan. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Noor, Juliansyah, 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta:Kencana Prenada Media group.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka. Cipta.
- Nurgiyantoro, Burhan. 2004. *Statistik Terapan untuk Penelitian Ilmu-ilmu Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Orideko Iriano Burdam dan Sugiyanto.2011. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Di Kabupaten Raja Ampat*. Tesis. Universitas Gajah Mada

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 190/PMK.05/2012. *Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara*. 29 November 2012. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1191. Jakarta.

Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 35 Tahun 2016. *Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso*. 2 Juni 2016. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2016 Nomor 35. Bondowoso.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016. *Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Daerah*. 18 Mei 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2010. *Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. 6 Agustus 2010. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor . Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2015. *Perubahan keempat atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor . Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013. *Jaminan Kesehatan*. 23 Januari 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29. Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2010. *Penyusunan Kerja dan anggaran Kementerian Negara/Lembaga*. 27 Desember 2010. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2012. *Perubahan Kedua atas PP Nomor 54 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/jasa Pemerintah*. 31 Juli 2012. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 155. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014. *Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. 21 April 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013. Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. 27 Desember 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255. Jakarta.

*Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 47 Tahun 2015. Pedoman Kerja Dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Kabupaten Bondowoso Tahun 2016. 7 Oktober 2015. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2015 Nomor 47. Bondowoso.*

Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 35 Tahun 2016. *Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso.* 2 Juni 2016. Berita Daerah Kabupaten Bondowoso Tahun 2016 Nomor 35. Bondowoso.

Rachmat. 2010. *Akuntansi Pemerintahan.* Bandung: CV. Pustaka Setia.

Rahayu, Dwi. 2011. Analisis Pengaruh Pemeriksaan Pajak Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak Pada Kantor Pelayanan Pajak Pratama Semarang Selatan. *Jurnal-Ekonomi-Manajemen-Akuntansi Vol.18 No.30.*

Rahayu, Siswanto, AD. 2010. *Faktor- Faktor Penyebab Rendahnya Penyerapan Belanja Kementerian/ Lembaga TA. 2010,* Badan Kebijakan Fiskal. Jakarta: Kementerian Keuangan.

Riduwan. 2014. *Cara Menggunakan dan Memaknai Path Analysis (Analisis Jalur).* Bandung: Alfabeta.

Riyanto, Bambang. 2013. *Dasar – Dasar Pembelanjaan Perusahaan.* Yogyakarta : BPFC

Rudianto. 2013. *Akuntansi Manajemen Informasi Untuk Pengambilan Keputusan Strategis.* Jakarta: Penerbit Erlangga.

Indrawan, Rully dan Yaniawati, R. Poppy. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran Untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan.* Bandung: PT Refika Aditama.

Santoso, S. 2004. *Buku Latihan SPSS Statistika Multivariate.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Steven M. Bragg 2014. *Penganggaran ( Budgeting).* Jakarta: PT. Indeks

Suhartono. 2011. *Sistem Pengawasan Manajemen.* Cetakan pertama. Pustaka Quantum

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung. Alfabeta.

Sukardi . 2012 *Metodologi Pendidikan*. Yogyakarta: Bumi Aksara.

Sulaeman, E.S. 2011. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas. Revisi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Thabrany, Hasbullah. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional. Edisi Kedua*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003. Keuangan Negara. 28 April 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 4286. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2015. Anggaran Pendapatan dan belanja Negara Tahun Anggaran 2016. 25 November 2015. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 278. Jakarta.

## Lampiran 1

**KUISIONER PENELITIAN**

Responden yang Terhormat,

Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu sejenak guna mengisi kuesioner ini. Kami berharap bapak/Ibu menjawab dengan leluasa, sesuai dengan apa yang Bapak/Ibu rasakan, lakukan dan alami, bukan apa yang seharusnya atau yang menjadi ideal. Kami mengharapkan Bapak/ibu menjawab dengan jujur dan terbuka, sebab tidak ada jawaban yang benar atau salah. Sesuai dengan kode etik penelitian, kami menjamin semua kode etik penelitian, kami juga menjamin kerahasiaan semua data. Kesediaan bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini adalah bantuan yang tidak ternilai bagi penelitian kami. Atas kerjasama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Hormat Saya,

Anton Asmara

**IDENTIFIKASI RESPONDEN**

Nama Responden : .....

Jenis Kelamin : L/P (Lingkari yang sesuai)

Tingkat Pendidikan : .....

Umur : .....Tahun

Jabatan : .....

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH****1. Perencanaan Anggaran**

*Petunjuk:*

Berilah tanda cawang ( ) pada kotak yang tersedia yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

CS : Cukup Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
1	Dalam membuat perencanaan anggaran melibatkan semua pihak yang berkaitan dengan program					
2	Perencanaan anggaran didukung dengan data yang valid berhubungan dengan program yang bersangkutan					
3	Proses perencanaan anggaran sesuai dengan prosedur yang ada					
4	Perencanaan anggaran mengakomodir semua kebutuhan program/ kegiatan					
5	Perencanaan anggaran dapat disesuaikan dengan perubahan kebutuhan program/ kegiatan berdasarkan peraturan yang berlaku					

## 2. Pelaksanaan Anggaran

*Petunjuk:*

Berilah tanda cawang ( ) pada kotak yang tersedia yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

CS : Cukup Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

### Permasalahan yang ada dalam internal satuan kerja

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
1	Penerbitan SK Pengelola Keuangan (KPA, PPK dan Bendahara) di satuan kerja mengalami keterlambatan					
2	Adanya mutasi/pergantian Pejabat/pegawai yang termasuk dalam pengelola keuangan					
3	Penggantian KPA/PPK/Bendahara JKN menghambat proses pencairan dana					
4	Satuan kerja melakukan dengan terlalu berhati-hati dalam pengelolaan anggaran					
5	Pelaksanaan anggaran sesuai dengan Dokumen Pelaksanaan Anggaran SKPD (DPA-SKPD)					
6	Bendahara Dana Kapitasi JKN mencatat pendapatan dan belanja pada buku kas					
7	Bendahara Dana Kapitasi JKN menyusun laporan realisasi pendapatan dan belanja puskesmas					
8	Kepala Puskesmas menyampaikan laporan dengan melampirkan surat pernyataan tanggung jawab Kepala Puskesmas setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan					

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
9	Semua laporan dikerjakan rutin dan tepat waktu					
10	Pimpinan memberikan dukungan dan bimbingan dalam hal koordinasi program dan kegiatan					
11	Pimpinan melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan					

### Pengadaan Barang dan Jasa

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
12	Pengelola keuangan memahami dan berpedoman pada mekanisme pengadaan barang dan jasa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (PERPRES No 70 Tahun 2012)					
13	Pelaksanaan pengadaan barang dan jasa di satker anda dimulai tepat waktu sesuai rencana kegiatan					
14	Dilakukan sosialisasi mekanisme pengadaan barang dan jasa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (PERPRES 70 Tahun 2012)					
15	Pelaksanaan serah terima barang/jasa selalu tepat waktu sesuai perjanjian					
16	Dalam proses pengadaan barang dan jasa, terjadi biaya/harga yang tidak sesuai dengan Standar Biaya Umum (SBU) dan Standar Biaya Khusus (SBK) sehingga mengakibatkan pelelangan ulang atau peserta lelang terbatas					
17	Penyedia barang dapat memberikan alasan yang relevan serta menyatakan sanggup melengkapi spesifikasi/jumlah barang dalam batas waktu pelaksanaan pengadaan barang sebagaimana tercantum dalam dokumen kontrak					

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
18	Keharusan bersertifikat bagi panitia pengadaan barang dan jasa membuat pelelangan tidak dapat segera dilaksanakan					

### Mekanisme Pembayaran

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
19	Pengelola keuangan memahami tentang tata cara pembayaran jasa pelayanan kesehatan					
20	Adanya sosialisasi mekanisme pembayaran dalam pengadaan barang dan jasa					
21	Pengelola keuangan memahami tentang tata cara pembayaran biaya operasional pelayanan kesehatan					
22	Pimpinan melakukan koordinasi dengan instansi yang terkait dengan pencairan dana APBN (JKN)					

### 3. Penyerapan Belanja Anggaran

*Petunjuk:*

Berilah tanda cawang ( ) pada kotak yang tersedia yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

CS : Cukup Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
1	Anggaran yang terealisasikan di satuan kerja saya, mencapai target penyerapan sesuai yang telah ditetapkan					
2	Capaian realisasi anggaran setiap triwulan, mencapai target proporsional yaitu sebesar 25%					
3	Pelaksanaan kegiatan yang ditetapkan dalam dokumen anggaran di satker saya dilaksanakan sesuai jadwal					
4	Evaluasi kinerja Penyerapan Belanja Anggaran di satuan kerja saya, dilakukan dengan membandingkan antara pagu anggaran dan realisasinya					

#### 4. Kinerja Anggaran

Petunjuk

Berilah tanda cawang ( ) pada kotak yang tersedia yang sesuai dengan pilihan anda.

Keterangan:

STS: Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

CS : Cukup Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
1	Hasil anggaran yang telah dilakukan sudah efektif					
2	Hasil anggaran sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan					
3	Hasil dari pengelolaan anggaran sudah ekonomis untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan					





Lampiran 2 Rekapitulasi Responden (Lanjutan)

RSP	Perencanaan Anggaran (X1)					Pelaksanaan Anggaran (X2)																	Penyerapan Anggaran (Y)				Kinerja (Y)							
	X11	X12	X13	X14	X15	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X210	X211	X212	X213	X214	X215	X216	X217	X218	X219	X220	X221	X222	Z1	Z2	Z3	Z4	Y1	Y2	Y3
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4
44	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4
44	4	3	3	4	2	4	4	3	4	3	2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4
46	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
47	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3
48	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4
49	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
40	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
41	4	4	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4
42	4	3	4	3	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4
43	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	3	3
44	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	2	2
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3
47	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	2	2
48	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3
49	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
50	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	2	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	2
51	3	2	3	3	3	3	2	4	2	3	4	2	2	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4
52	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3

## Lampiran 3

**HASIL DISTRIBUSI RESPONDEN****Frequency Table****JENIS KELAMIN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	23	44,2	44,2	44,2
Perempuan	29	55,8	55,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	2	3,8	3,8	3,8
Diploma III	13	25,0	25,0	28,8
Diploma IV	2	3,8	3,8	32,7
Sarjana Strata Satu	29	55,8	55,8	88,5
Profesi	4	7,7	7,7	96,2
Sarjana Strata Dua	2	3,8	3,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**X11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	5	9,6	9,6	9,6
CS	7	13,5	13,5	23,1
S	26	50,0	50,0	73,1
SS	14	26,9	26,9	100,0
Total	52	100,0	100,0	

**X12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	4	7,7	7,7	7,7
	S	31	59,6	59,6	67,3
	SS	17	32,7	32,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	5	9,6	9,6	9,6
	S	31	59,6	59,6	69,2
	SS	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	9	17,3	17,3	17,3
	S	30	57,7	57,7	75,0
	SS	13	25,0	25,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1,9	1,9	1,9
	CS	11	21,2	21,2	23,1
	S	28	53,8	53,8	76,9
	SS	12	23,1	23,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X21**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	1,9	1,9	1,9
	TS	7	13,5	13,5	15,4
	CS	16	30,8	30,8	46,2
	S	24	46,2	46,2	92,3
	SS	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X22**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1,9	1,9	1,9
	CS	13	25,0	25,0	26,9
	S	33	63,5	63,5	90,4
	SS	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X23**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	3,8	3,8	3,8
	CS	11	21,2	21,2	25,0
	S	26	50,0	50,0	75,0
	SS	13	25,0	25,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X24**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1,9	1,9	1,9
	CS	11	21,2	21,2	23,1
	S	30	57,7	57,7	80,8
	SS	10	19,2	19,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X25**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	3	5,8	5,8	5,8
	CS	18	34,6	34,6	40,4
	S	21	40,4	40,4	80,8
	SS	10	19,2	19,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X26**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	7,7	7,7	7,7
	CS	9	17,3	17,3	25,0
	S	29	55,8	55,8	80,8
	SS	10	19,2	19,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X27**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	5	9,6	9,6	9,6
	CS	19	36,5	36,5	46,2
	S	21	40,4	40,4	86,5
	SS	7	13,5	13,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X28**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	10	19,2	19,2	19,2
	CS	24	46,2	46,2	65,4
	S	15	28,8	28,8	94,2
	SS	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X29**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	11,5	11,5	11,5
	CS	27	51,9	51,9	63,5
	S	15	28,8	28,8	92,3
	SS	4	7,7	7,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X210**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1,9	1,9	1,9
	CS	32	61,5	61,5	63,5
	S	13	25,0	25,0	88,5
	SS	6	11,5	11,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X211**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	11,5	11,5	11,5
	CS	26	50,0	50,0	61,5
	S	19	36,5	36,5	98,1
	SS	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X212**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	11,5	11,5	11,5
	CS	26	50,0	50,0	61,5
	S	19	36,5	36,5	98,1
	SS	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X213**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	4	7,7	7,7	7,7
	S	31	59,6	59,6	67,3
	SS	17	32,7	32,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X214**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	5	9,6	9,6	9,6
	S	31	59,6	59,6	69,2
	SS	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X215**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	9	17,3	17,3	17,3
	S	30	57,7	57,7	75,0
	SS	13	25,0	25,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X216**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1,9	1,9	1,9
	CS	11	21,2	21,2	23,1
	S	28	53,8	53,8	76,9
	SS	12	23,1	23,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X217**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	1	1,9	1,9	1,9
	S	30	57,7	57,7	59,6
	SS	21	40,4	40,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X218**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	2	3,8	3,8	3,8
	S	29	55,8	55,8	59,6
	SS	21	40,4	40,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X219**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	6	11,5	11,5	11,5
	S	27	51,9	51,9	63,5
	SS	19	36,5	36,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X220**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	7,7	7,7	7,7
	CS	21	40,4	40,4	48,1
	S	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X221**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	1,9	1,9	1,9
	CS	24	46,2	46,2	48,1
	S	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**X222**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	3,8	3,8	3,8
	CS	23	44,2	44,2	48,1
	S	27	51,9	51,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Z1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	6	11,5	11,5	11,5
	CS	31	59,6	59,6	71,2
	S	15	28,8	28,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Z2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	7,7	7,7	7,7
	CS	28	53,8	53,8	61,5
	S	20	38,5	38,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Z3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	7,7	7,7	7,7
	CS	33	63,5	63,5	71,2
	S	15	28,8	28,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Z4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	4	7,7	7,7	7,7
	CS	25	48,1	48,1	55,8
	S	23	44,2	44,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Y1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	4	7,7	7,7	7,7
	S	31	59,6	59,6	67,3
	SS	17	32,7	32,7	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Y2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	5	9,6	9,6	9,6
	S	31	59,6	59,6	69,2
	SS	16	30,8	30,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

**Y3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CS	9	17,3	17,3	17,3
	S	30	57,7	57,7	75,0
	SS	13	25,0	25,0	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

## Lampiran 4

**HASIL UJI VALIDITAS DENGAN CFA****Factor Analysis****KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,724
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	139,765
	df	10
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
X11	1,000	,008
X12	1,000	,746
X13	1,000	,801
X14	1,000	,767
X15	1,000	,727

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
X11	,891
X12	,864
X13	,895
X14	,876
X15	,852

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.a. 1 components  
extracted.

**Factor Analysis****KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,652
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	111,212
	df	10
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
X21	1,000	,038
X22	1,000	,285
X23	1,000	,433
X24	1,000	,444
X25	1,000	,311
X26	1,000	,313
X27	1,000	,216
X28	1,000	,038
X29	1,000	,131
X210	1,000	,068
X211	1,000	,006
X212	1,000	,006
X213	1,000	,549
X214	1,000	,581
X215	1,000	,514
X216	1,000	,518
X217	1,000	,448
X218	1,000	,438
X219	1,000	,456
X220	1,000	,150
X221	1,000	,009
X222	1,000	,010

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,652
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	111,212
	df	10

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component 1
X21	,594
X22	,534
X23	,658
X24	,666
X25	,557
X26	,560
X27	,564
X28	,595
X29	,562
X210	,560
X211	,578
X212	,578
X213	,741
X214	,763
X215	,717
X216	,719
X217	,669
X218	,662
X219	,675
X220	,587
X221	,593
X222	,598

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components extrac

**Factor Analysis****KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,677
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	30,554
	df	6
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
Z1	1,000	,661
Z2	1,000	,510
Z3	1,000	,489
Z4	1,000	,361

Extraction Method: Principal  
Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
Z1	,813
Z2	,714
Z3	,699
Z4	,601

Extraction Method:  
Principal Component  
Analysis.

a. 1 components extrac

**Factor Analysis****KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,693
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	88,056
	df	3
	Sig.	,000

**Communalities**

	Initial	Extraction
Y1	1,000	,842
Y2	1,000	,871
Y3	1,000	,693

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

**Component Matrix<sup>a</sup>**

	Component
	1
Y1	,918
Y2	,933
Y3	,833

Extraction Method:

Principal Component

Analysis.

a. 1 components extrac

Lampiran 5

**HASIL UJI RELIABILITAS DATA****Reliability****Scale: 0,60****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	52	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,698	5

**Reliability****Scale: 0,60****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	52	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,664	22

**Reliability****Scale: 0,60****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	52	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,668	4

**Reliability****Scale: 0,60****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	52	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	52	100,0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,873	3

## Lampiran 6

**HASIL UJI NORMALITAS DATA****NPar Tests****One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Perencanaan Anggaran (X1)	Pelaksanaan Anggaran (X2)	Penyerapan Belanja Anggaran (Z)	KInerja Anggaran (Y)
N		52	52	52	52
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	,0000000	,0000000	,0000000	,0000000
	Std. Deviation	1,00000000	1,00000000	1,00000000	1,00000000
Most Extreme Differences	Absolute	,222	,103	,130	,267
	Positive	,222	,090	,130	,267
	Negative	-,126	-,103	-,096	-,161
Kolmogorov-Smirnov Z		1,098	,739	,937	1,092
Asymp. Sig. (2-tailed)		,101	,645	,343	,080

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## Lampiran 7

**HASIL ANALISIS JALUR****Regression****Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
KInerja Anggaran (Y)	,0000000	1,00000000	52
Perencanaan Anggaran (X1)	,0000000	1,00000000	52
Pelaksanaan Anggaran (X2)	,0000000	1,00000000	52
Penyerapan Belanja Anggaran (Z)	,0000000	1,00000000	52

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

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1) <sup>a</sup>	.	Enter
2	Penyerapan Belanja Anggaran (Z) <sup>a</sup>	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: KInerja Anggaran (Y)

**Model Summary<sup>c</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,980 <sup>a</sup>	,959	,958	,20542296	1,895
2	,980 <sup>b</sup>	,960	,957	,20690876	1,857

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1)

b. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1), Penyerapan Belanja Anggaran (Z)

c. Dependent Variable: Kinerja Anggaran (Y)

**ANOVA<sup>c</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	48,932	2	24,466	579,786	,000 <sup>a</sup>
	Residual	2,068	49	,042		
	Total	51,000	51			
2	Regression	48,945	3	16,315	381,092	,000 <sup>b</sup>
	Residual	2,055	48	,043		
	Total	51,000	51			

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1)

b. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1), Penyerapan Belanja Anggaran (Z)

ANOVA<sup>c</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	48,932	2	24,466	579,786	,000 <sup>a</sup>
	Residual	2,068	49	,042		
	Total	51,000	51			
2	Regression	48,945	3	16,315	381,092	,000 <sup>b</sup>
	Residual	2,055	48	,043		
	Total	51,000	51			

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1)

b. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1),  
Penyerapan Belanja Anggaran (Z)

c. Dependent Variable: Kinerja Anggaran (Y)

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
			Error					
1	(Constant)	,342	,028		,000	1,000		
	Perencanaan Anggaran (X1)	,001	,055	,071	8,289	,000	,276	3,621
	Pelaksanaan Anggaran (X2)	,025	,055	,025	,464	,645	,276	3,621
2	(Constant)	,124	,029		,000	1,000		
	Perencanaan Anggaran (X1)	,004	,055	,004	8,104	,000	,273	3,667
	Pelaksanaan Anggaran (X2)	,032	,056	,032	,567	,573	,264	3,795
	Penyerapan Belanja Anggaran (Z)	,016	,030	,016	3,547	,007	,937	1,068

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1)

ANOVA<sup>c</sup>

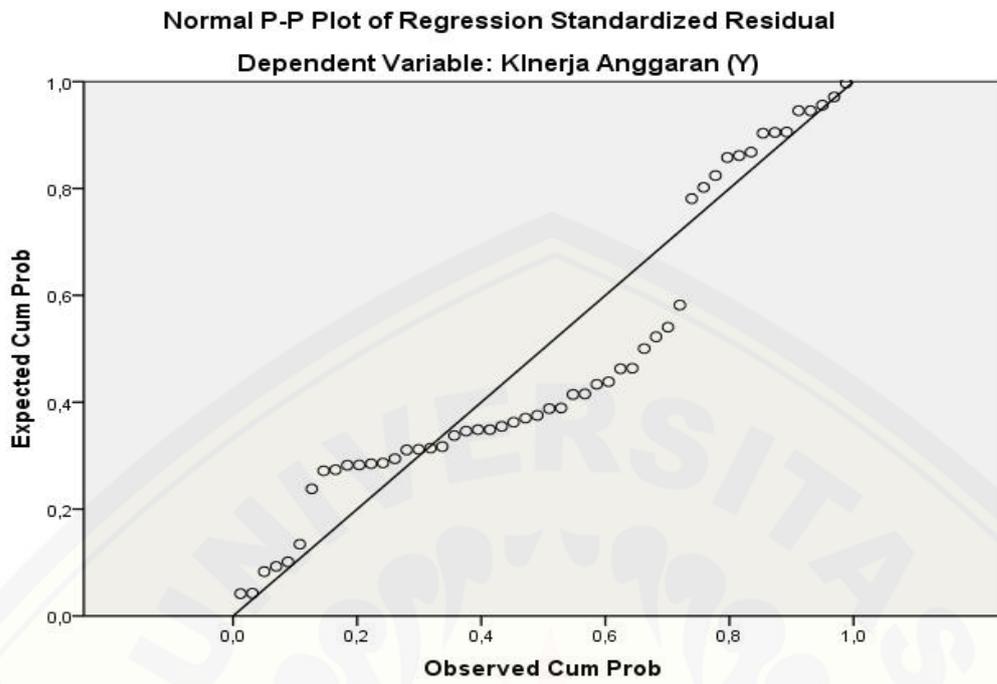
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	48,932	2	24,466	579,786	,000 <sup>a</sup>
	Residual	2,068	49	,042		
	Total	51,000	51			
2	Regression	48,945	3	16,315	381,092	,000 <sup>b</sup>
	Residual	2,055	48	,043		
	Total	51,000	51			

a. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1)

b. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1), Penyerapan Belanja Anggaran (Z)

b. Predictors: (Constant), Pelaksanaan Anggaran (X2), Perencanaan Anggaran (X1), Penyerapan Belanja Anggaran (Z)

c. Dependent Variable: Kinerja Anggaran (Y)



## Lampiran 8

## Hasil Penelitian Sebelumnya

No.	Judul Tesis dan Nama Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Siswanto dan Rahayu (2010) Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Penyerapan Belanja Kementerian /Lembaga TA 2010	Penyebab Pendahnya penyerapan adalah terkait Dengan persoalan internal K/L, persoalan mekanisme pengadaan barang dan jasa,dokumen pelaksanaan anggaran dan mekanisme revisi, dan persoalan lain-lain.	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah pelaksanaan anggaran yang terkait dengan (1) internal K/L, (2) mekanisme pengadaan barang dan jasa, (3) dokumen pelaksanaan anggaran	Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini adalah Metode analisis, dan pengelompokan variabel disesuaikan dengan anggaran yaitu perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran
2.	Ditjen Perbendaharaan (2011) Monitoring dan evaluasi Penyerapan Belanja Anggaran Tahun Anggaran 2011 secara nasional di seluruh wilayah	Penyebab utama keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran yaitu permasalahan terkait: (1) proses perencanaan anggaran, (2) persiapan pelaksanaan kegiatan, (3) pengadaan barang/jasa, (4) mekanisme pembayaran, dan (5) <i>force majeure</i>	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah perencanaan anggaran	Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini adalah Metode analisis, dan pengelompokan variabel disesuaikan dengan siklus anggaran yaitu perencanaan dan pelaksanaan anggaran
3.	Kuswoyo (2012) Analisis Atas Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terkonsentrasinya Penyerapan Belanja Anggaran Belanja di Akhir Tahun Anggaran : Studi pada Satker di Wilayah Dinas Kesehatan Kediri	Terjadi penumpukan anggaran belanja di akhir tahun disebabkan oleh faktor perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, pengadaan barang/jasa dan faktor internal satuan kerja	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran	Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini adalah Metode analisis, dan pengelompokan variabel disesuaikan dengan siklus anggaran yaitu perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran
3.	Heriyanto (2012) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Penyerapan Belanja Anggaran Belanja Pada Satuan Kerja Pemerintah Di Wilayah Jakarta	Faktor utama yang terbentuk yaitu faktor perencanaan, Administrasi, SDM, Dokumen Pengadaan, dan Ganti Uang Persediaan	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah perencanaan anggaran	Perbedaan penelitian ini adalah Metode analisis, dan variabel disesuaikan dengan siklus anggaran yaitu perencanaan

				anggaran dan pelaksanaan anggaran
4.	Sukardi (2012) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penumpukan Penyerapan Belanja Anggaran Belanja Pada Akhir Tahun Anggaran Dengan Mengambil Studi Pada Satuan Kerja Dinas Kesehatan Yogyakarta	faktor perencanaan anggaran, faktor pelaksanaan anggaran, faktor pengadaan barang dan jasa, serta faktor internal satuan kerja	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah perencanaan anggaran dan model analisis Model Regresi Berganda	Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini adalah Metode analisis, dan pengelompokan variabel disesuaikan siklus anggaran yaitu perencanaan dan pelaksanaan anggaran
5	Orideko Iriano Burdam (2014) Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pelaksanaan anggaran pendapatan belanja daerah di Kabupaten Raja Ampat	Faktor sarana dan prasarana, kompetensi pegawai, sistem dan prosedur, pelaksanaan dan penghargaan berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kinerja pelaksana APBD	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah kinerja anggaran	Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini adalah metode analisis dan disiplin aparatur
6	Endrayani dkk (2014) Penyerapan anggaran dalam meningkatkan kinerja anggaran di pemerintahan daerah kebumen.	Penerapan pelaksanaan anggaran berpengaruh positif dan signifikan kinerja anggaran instansi pemerintah	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah kinerja	Perbedaan penelitian ini adalah metode analisis dan indikator pelaksanaan anggaran
7	Magno dkk (2015) Pengelolaan anggaran mempunyai peran penting dalam meningkatkan kinerja anggaran	Adanya pengaruh langsung pengelolaan anggaran terhadap kinerja organisasi	Persamaan yang terdapat pada penelitian ini adalah kinerja anggaran	Perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini adalah metode analisis dan indikator pengelolaan anggaran





## PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO

## DINAS KESEHATAN

JL. IMAM BONJOL NO. 13 TELP 421341 Fax (0332) 425930  
Email : perencanaanbondowoso@gmail.com, website : www.dinkesbondowoso.id  
BONDOWOSO

Kode Pos 68217

Nomor : 072 / 1492 / 430.9.3 / 2017  
Lampiran : -  
Sifat : Penting  
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Bondowoso, 7 Juni 2017

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas

Di  
Bondowoso

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kabupaten Bondowoso Nomor : 072/550/430.10.5/ 2017 Tanggal : 5 Juni 2017  
perihal Rekomendasi Penelitian atas nama :

Nama : ANTON ASMARA  
NIM : 150820101071  
Fakultas / Jurusan : Ekonomi Dan Bisnis / Magister Manajemen  
Universitas Jember  
Judul Proposal : " Penyerapan Anggaran Dalam Meningkatkan Kinerja  
Anggaran Pada Dinas Kesehatan Kabupaten  
Bondowoso "

Waktu : 6 ( enam ) bulan sejak tanggal 27 April s/d 27 Oktober  
2017

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan  
berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Bondowoso  
Kabd. Sumber Daya Kesehatan



NIP. 19630713 200212 1 005

Tembusan : Kepada  
Sdr. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
Sdr. Anton Asmara

## Lampiran 11



**BUPATI BONDOWOSO  
PROVINSI JAWA TIMUR**

KEPUTUSAN BUPATI BONDOWOSO  
NOMOR : 188.45/ 240 /430.4.2/2017

TENTANG

PENUNJUKAN KUASA PENGGUNA ANGGARAN DANA KAPITASI  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT  
PERTAMA PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONDOWOSO  
TAHUN ANGGARAN 2017

BUPATI BONDOWOSO,

Menimbang : a. bahwa Pejabat Pengguna Anggaran dalam melaksanakan tugas-tugasnya dapat melimpahkan sebagian kewenangannya kepada Kepala Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) selaku Kuasa Pengguna Anggaran;

b. bahwa pelimpahan sebagian kewenangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, adalah berdasarkan pertimbangan tingkatan daerah, besaran SKPD, besaran jumlah uang yang dikelola, beban kerja, lokasi, kompetensi, rentang kendali, dan/atau pertimbangan objektif lainnya;

c. bahwa sehubungan dengan adanya Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan untuk memperlancar pelaksanaan penyerapan anggarannya di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) maka perlu menunjuk Kepala Puskesmas sebagai Kuasa Pengguna Anggaran untuk program dimaksud;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Keputusan Bupati tentang Penunjukan Kuasa Pengguna Anggaran Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2017;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;

7. Undang-Undang...

-2-

7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
12. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 9 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 10 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017;
23. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 80 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso;
24. Peraturan...

-3-

24. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 66 Tahun 2016 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017;
25. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso;
26. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 101 Tahun 2016 tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Kabupaten Bondowoso Tahun 2017;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

**KESATU** : Menunjuk Kepala Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini sebagai Kuasa Pengguna Anggaran Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2017.

**KEDUA** : Kuasa Pengguna Anggaran sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU mempunyai tugas :

- a. melaksanakan tugas-tugas kuasa pengguna anggaran lainnya berdasarkan kuasa yang dilimpahkan oleh pejabat pengguna anggaran;
- b. bertanggungjawab atas pelaksanaan tugasnya kepada Pengguna Anggaran.

**KETIGA** : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bondowoso  
pada tanggal 17 Januari 2017



LAMPIRAN  
KEPUTUSAN BUPATI BONDOWOSO  
NOMOR : 188.45/240 /430.4.2/2017  
TENTANG  
PENUNJUKAN KUASA PENGGUNA ANGGARAN  
DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA  
PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
BONDOWOSO TAHUN ANGGARAN 2017

DAFTAR KEPALA PUSKESMAS YANG DITUNJUK SEBAGAI KUASA PENGGUNA ANGGARAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN ANGGARAN 2017

No.	NAMA	NIP	PANGKAT/GOLONGAN	KETERANGAN
1.	dr. Indah Kurniawati	19770104 200701 2 007	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Nangkaan
2.	dr. Indah Yuli Hartatik	19780708 200604 2 020	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Kota Kulon
3.	dr. Slamet Santoso	19730930 200501 1 007	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Kademangan
4.	dr. Setio Kusworo	19721111 200604 1 020	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Tenggarang
5.	dr. Umi Fadillah	19761130 200501 2 015	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Tegalmepel
6.	dr. Tutik Kusdarwati	19670613 200604 2 009	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Wringin
7.	dr. Feny Mayalesdari	19800607 201001 2 014	Penata (III/c)	KPA Puskesmas Pakem
8.	drg. Noeri Rustianti	19761018 200604 2 015	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Binakal
9.	dr. Ahmad Kudlori	19710424 200604 1 013	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Curahdami
10.	dr. Pong Hariadi Susetyo	19770920 200604 1 012	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Grijulgan
11.	dr. Cicik Norma Isa	19701225 200604 2 009	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Maesan
12.	dr. Purwoko	10770415 201001 1 014	Penata (III/c)	KPA Puskesmas Tamanan
13.	dr. Erna Setijawati	19640213 199311 2 001	Pembina(IV/a)	KPA Puskesmas Jambesari Darus Sholah
14.	drg. Rudy Iswoyo	19700823 200501 1 006	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Sempol

1	2	3	4	5
15.	Drg. Hafil Muzahid	19720324 200212 1 010	Pembina(IV/a)	KPA Puskesmas Tlogosari
16.	dr. Lukman Hakim, MM.Kes	19740514 200212 1 009	Pembina(IV/a)	KPA Puskesmas Wonosari
17.	dr. Retno Warasati	19769595 200312 2 009	Pembina(IV/a)	KPA Puskesmas Tapen
18.	dr. Ferry Rudytio Christiawan	19750204 200604 1 009	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Sukosari
19.	dr. Joko Ady Pramono	19680125 201001 1 004	Penata (III/c)	KPA Puskesmas Sumber Wringin
20.	dr. Tiah Rahayu	19700823 200501 1 006	Penata (III/c)	KPA Puskesmas Klambang
21.	dr. Agoes Soetanto	19670822 200604 1 003	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Pujer
22.	dr. M. Habib Muzakki	19810212 201001 1 030	Penata (III/c)	KPA Puskesmas Cerince
23.	dr. Lesa Lollita	19700518 200604 2 003	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Prajekan
24.	drg. Yudi Suindianto	19700914 200604 1 001	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Taman Krocok
25.	drg. Toni Bagus Budi Prasodjo	19700105 200604 1 011	Penata Tingkat I (III/d)	KPA Puskesmas Botolinggo



BUPATI BONDOWOSO,  
BONOWOSO  
SAID HUSNI

## Lampiran 12



**BUPATI BONDOWOSO**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

KEPUTUSAN BUPATI BONDOWOSO  
NOMOR: 188.45/ 225 /430.4.2/2017

TENTANG

**BENDAHARA DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN ANGGARAN 2017**

BUPATI BONDOWOSO,

Menimbang : bahwa untuk kelancaran dan tertib administrasi pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, perlu menetapkan Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2017 dengan Keputusan Bupati;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013;
12. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
13. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
14. Peraturan...

-2-

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 9 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
21. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bondowoso;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 10 Tahun 2016 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017;
23. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 80 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bondowoso;
24. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 66 Tahun 2016 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2017;
25. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 84 Tahun 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso;
26. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 101 Tahun 2016 tentang Pedoman Kerja dan Pelaksanaan Tugas Pemerintah Kabupaten Bondowoso Tahun 2017;

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU** : Bendahara Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA** : Bendahara sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU mempunyai tugas:
- a. membuka rekening dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional;
  - b. mencatat dan menyampaikan realisasi pendapatan dan belanja setiap bulan kepada kepala FKTP; dan
  - c. menerima...

-3-

c. menerima, menyimpan, membayarkan, menatausahakan, dan mempertanggungjawabkan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sesuai peraturan perundang-undangan.

KETIGA : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bondowoso  
Pada tanggal 17 Januari 2017



LAMPIRAN  
KEPUTUSAN BUPATI BONDOWOSO  
NOMOR : 188.45/ 230 /430.4.2/2017  
TENTANG  
BENDAHARA DANA KAPITASI JAMINAN  
KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS  
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI  
KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN  
ANGGARAN 2017

DAFTAR NAMA BENDAHARA DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(JKN) PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN  
BONDOWOSO TAHUN ANGGARAN 2017

NO.	NAMA/NIP	NAMA FKTP	KETERANGAN
1	2	3	4
1	Jerry Hartina Adi Saputri, S.Kep, Ns NIP. 19821019 200801 2 009	Puskesmas Nangkaan	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Nangkaan
2	Ratih Anggraini, Amd.Kep NIP. 19840304 200902 2 002	Puskesmas Kotakulon	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kotakulon
3	Enggar Fitroh Amalia NIP. 19870604 201001 2 018	Puskesmas Kademangan	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Kademangan
4	Wahyu Ike Vinawati, S.Kep, Ns NIP. 19790315 200701 2 011	Puskesmas Tengarang	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tenggarang
5	Ety Mundy Suswati NIP. 19790625 200701 2 008	Puskesmas Tegalampel	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tegalampel
6	Wiwik Handayani, Amd. Keb NIP. 19750517 200604 2 020	Puskesmas Taman Krocok	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Taman Krocok
7	Tri Agung Wuriawan, AMAK NIP. 19780219 200701 1 004	Puskesmas Wringin	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Wringin
8	Sri Pujiastutik, S.Kep, Ns NIP. 19810210 200701 2 011	Puskesmas Curahdami	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Curahdami
9	Fery Budi Irawan, S.Kep Ns NIP. 19811031 200801 1 007	Puskesmas Binakal	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Binakal
10	Nur Indah Praptanti NIP. 19830206 200701 2 001	Puskesmas Grujugan	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Grujugan
11	Imam Muji NIP. 19630408 198711 1 001	Puskesmas Maesan	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Maesan
12	Taufiqul Bari, A.Md.Kep NIP. 19790214 200801 1 010	Puskesmas Sempol	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Ijen

-2-

1	2	3	4
13	Firasatul Ulum, A.Md.Kep NIP. 19831213 201001 1 020	Puskesmas Jambesari	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Jambesari Darus Sholah
14	RR. Suprianingsih, A.Md.Keb NIP. 19690423 199103 2 008	Puskesmas Pujer	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pujer
15	Yanti Nuri Kurnyah E., A.Md.Kep NIP. 19840103 200902 2 005	Puskesmas Tlogosari	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tlogosari
16	drg. Andriana Ayudati NIP. 19830605 200902 2 007	Puskesmas Wonosari	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Wonosari
17	Arista Nanang Asri, A.Md.Kep NIP. 19810527 200801 1 011	Puskesmas Tapen	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tapen
18	D. Muh Zamroeni Zamzam, S.Kep Ns NIP. 19761213 199903 1 002	Puskesmas Sukosari	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sukosari
19	Khusnul Khotimah NIP. 19720310 199203 2 010	Puskesmas Sumber Wringin	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sumber Wringin
20	Yeni Kurniawati, S.Kep, Ns NIP. 19800619 200701 2 008	Puskesmas Klabang	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Klabang
21	Winarni, SST NIP. 19701110 199301 2 002	Puskesmas Tamanan	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Tamanan
22	Titin Sri Purwati, Amd.Keb NIP. 19780412 200604 2 019	Puskesmas Prajekan	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Prajekan
23	Sutarti, Amd. Keb NIP. 19710502 199102 2 002	Puskesmas Botolinggo	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Botolinggo
24	Lantip, Amd.Kep NIP. 19710503 199403 1 005	Puskesmas Cermee	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Cermee
25	Dyah Ayu Tisnowati, Amd.Keb NIP. 19830208 200501 2 011	Puskesmas Pakem	Bendahara Dana Kapitasi JKN Puskesmas Pakem



Lampiran 13

**Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso**



**Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso**



**KPA dan Bendahara JKN Puskesmas Kotakulon**



**KPA dan Bendahara JKN Puskesmas Curahdami**



**KPA dan Bendahara JKN Puskesmas Klabang**



**AUTOBIOGRAFI****Anton Asmara, S.E.**

Lahir di Surabaya, 24 Mei 1983. Menyelesaikan Sekolah Dasar pada tahun 1995 di Sekolah Dasar Negeri Gading 1 Surabaya, Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama Negeri 15 Surabaya pada tahun 1998, Lulus SMA Wachid Hasyim 1 Pusat Surabaya pada tahun 2001, dan Tahun 2006 memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur di Surabaya pada tahun 2006. Mulai bekerja pada Tahun 2006 di perbankan sebagai Senior Wealth Management Consultant pada Bank ABN AMRO Cabang Pemuda Surabaya. Kemudian Tahun 2010 di terima sebagai Pegawai Negeri Sipil di Pemerintah Kabupaten Bondowoso dan di tempatkan pada Dinas Kesehatan. Dan pada tahun 2015 sampai saat ini mendapatkan beasiswa dari BPKP melalui program STAR (State Accountability Revitalization) untuk melanjutkan studi Magister Manajemen di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.