

**PENGARUH PENGELOLAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL  
KESEHATAN TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN  
PUSKESMAS SUKAMANAH**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Ujian Sarjana Ekonomi  
Program Studi S1 Akuntansi

**ADE RUSTINI**  
**NPM : C11189023**



**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI (STIE) EKUITAS  
BANDUNG  
2020**

**PENGARUH PENGELOLAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL  
KESEHATAN TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS  
SUAKAMANAH**

**ADE RUSTINI**

**NPM : C11189023**

Bandung, 06 Maret 2020

Pembimbing



**Yuyus Yudistria, SE., ME**

Mengetahui,

Ketua STIE EKUITAS

Ketua Program Studi

S1 Akuntansi



**Prof. Dr.rer.nat. M. Fani Cahyandito, CSP.**



**Dwi Puryati, SE., M.Si., Ak., CA**

**Tanggung jawab yuridis ada pada peneliti**

**PERNYATAAN**  
**PROGRAM SARJANA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis (skripsi) ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana, baik di Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Ekuitas (STIE Ekuitas) maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing dan penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 2020

Yang membuat pernyataan

Ade Rustini

C11189023

**PENGARUH PENGELOLAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL  
KESEHATAN TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN  
PUSKESMAS SUKAMANAH**

Penulis:  
**Ade Rustini**  
**C11189023**

Pembimbing:  
**Yuyus Yudistria, SE., ME**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah.

Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan survey, dengan Teknik pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner, observasi dan studi pustaka, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 24 responden. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji normalitas, koefisien determinasi, analisis koefisien korelasi *pearson product moment*, analisis regresi linear sederhana dan uji hipotesis menggunakan spss versi 26.

Berdasarkan hasil penelitian didapat hasil dari pengujian koefisien korelasi *pearson product moment* sebesar 0,89 atau sebesar 89,7 % yang artinya sangat kuat dan berpengaruh positif, dan hasil dari pengujian koefisien determinasi sebesar 0,805 % yang artinya pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan berpengaruh 80,5% terhadap kinerja pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci : anggaran, kinerja pelayanan**

**THE INFLUENCE OF THE MANAGEMENT OF BUDGET HEALTH  
OPERATIONAL ASSISTANCE ON THE HEALTH SERVICE  
PERFORMANCE OF THE HEALTH CENTER SUKAMANAH**

**Written By :  
Ade Rustini  
C11189023**

**Preceptor :  
Yuyus Yudistria, SE., ME**

**ABSTRACT**

*this study aims to determine the influence the management budget health operational assistance on the health service performance of the health center sukamanah.*

*This method used is a quantitative method with a survey approach, with data collection techniques by distributing questionnaires, observation and literature study, the total samples in this study were 24 respondent, the analysis in this study used the normality test, coefficient of determination, coefficient correlation pearson product moment, analysis simple linear regression, and hypothesis testing using spss version 26.*

*Based on the result the test of coefficient correlation pearson product moment of 0,897 or 89,7% which means that is very strong and positive influence, the value of the coefficient determination of 0,805 which means the management budget health operational assistance influenced of 80,5% on the health service performance.*

**Keyword: budget, Service Performance**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah”**. Adapun Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana Akuntansi pada Program Strata Satu (S-1) Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung.

Penulis menyadari bahwa penelitian Skripsi ini tidak lepas dari berbagai pihak yang dengan sukarela memberikan bimbingan, saran, dorongan dan bantuan yang sangat bermanfaat bagi peneliti. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini kepada :

1. Dr.rer.nat. M. Fani Cahyandito, S.E., M.Sc., CSP. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;
2. Dr. Ir. Dani Dagustani., M.M. selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;
3. Dr. Hery Achmad Buchory, S.E., M.M. selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;
4. Dr. Sudi Rahayu, S.E., M.M. selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;
5. Dwi Puryati, S.E., M.Si., Ak., CA. selaku Ketua Program Studi S1 Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;

6. Hery Syaerul Homan, S.Pd., M.Pd. selaku Sekretaris Program Studi S1 Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;
7. Yuyus Yudistria, SE., ME. selaku dosen pembimbing;
8. Seluruh dosen dan staf di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;
9. dr. H. Asep Suhandi Sebagai Kepala Puskesmas Sukamanah;
10. O Sahara AMKL sebagai kepala Sub Bagian Tata Usaha;
11. Lilis Mulyani A.Md Keb sebagai Pengelola Bantuan Operasional kesehatan Puskesmas Sukamanah;
12. Seluruh Staff Puskesmas Sukamanah yang senantiasa memberikan dukungan dan memberikan arahan selama penelitian;
13. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi S1 Akuntansi Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi (STIE) Ekuitas Bandung;
14. Bapak Enjang Suryana dan Ibu Nani selaku orangtua yang telah memberikan doa dan segala bantuan.
15. Ai Hayati, Dadan Darmawan, Elis Roswati, Ade Sidik Permana, Budi Muliana serta keponakan-keponakan yang telah memberikan dukungan dan bantuan.
16. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan dan semoga Allah SWT membalas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis.

Bandung, 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Pendahuluan .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Maksud Dan Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Maksud Penelitian .....	5
1.3.2 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Kegunaan Penelitian .....	5
1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> .....	<b>7</b>
2.1 Tinjauan Pustaka .....	7
2.1.1 Konsep Anggaran .....	7
2.1.2 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) .....	8
2.1.3 Sistem Anggaran Kinerja ( <i>Performance budget system</i> ) .....	11
2.1.4 Pengukuran Kinerja Anggaran .....	16
2.1.5 Indikator Kinerja .....	19
2.1.6 Teori dan Konsep Pelayanan Kesehatan .....	21
2.1.6.1 Pelayanan Kesehatan .....	21
2.1.6.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	22
2.1.6.3 Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	24
2.1.6.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan .....	27

2.1.6.5 Pengertian dan Fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat .....	28
2.1.7 Penelitian Terdahulu .....	31
2.2 Kerangka Pemikiran .....	32
2.2.1 Definisi Operasional Variabel dan Indikator-indikatornya .....	32
2.3 Hipotesis Penelitian .....	36
<b>BAB III OBJEK DAN METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
3.1 Objek Penelitian .....	37
3.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Sukamanah .....	37
3.1.2 Visi, Misi, Tata Nilai dan Motto Puskesmas Sukamanah .....	39
3.1.3 Struktur Organisasi Puskesmas Sukamanah .....	40
3.1.4 Deskripsi Jabatan .....	41
3.2 Metodologi Penelitian .....	44
3.2.1 Metode Penelitian yang digunakan .....	44
3.2.2 Operasional Variabel Penelitian .....	45
3.2.3 Populasi dan Sampel .....	47
3.2.4 Teknik Pengumpulan Data .....	49
3.2.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	50
1. Teknik Pengolahan Data .....	50
2. Teknik Analisis Data .....	55
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Pengujian Instrumen Penelitian .....	64
4.2 Hasil Pengolahan data .....	64
4.2.1 Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan .....	65
4.2.2 Kinerja Pelayanan Kesehatan .....	74
4.2.3 Hasil Uji Validitas .....	78
4.2.4 Hasil Uji Reliabilitas .....	81
4.3 Hasil Penelitian Uji statistik .....	82
4.3.1 Uji Normalitas Data .....	82
4.3.2 Analisis Koefisien Determinasi .....	85
4.3.3 Korelasi <i>Pearson Product Moment</i> .....	87

4.3.4 Analisis Regresi Linear Sederhan .....	88
4.3.5 Uji Hipotesis .....	90
4.4 Pembahasan .....	91
4.4.1 Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan .....	91
4.4.2 Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah .....	92
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>93</b>
5.1 Kesimpulan .....	93
5.2 Saran .....	94

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Anggaran Realisasi BOK Puskesmas Sukamanah 2015-2019 .....	4
Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu .....	31
Tabel 3.1 Operasional Variabel Penelitian .....	46
Tabel 3.2 Daftar Populasi .....	48
Tabel 3.3 Kriteria Jawaban Skoring Penilaian Responden .....	51
Tabel 3.4 Kriteria Penilaian .....	53
Tabel 3.5 Pedoman Interpretasi Koefisien Determinasi .....	58
Tabel 3.6 Pedoman untuk memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi	59
Tabel 4.1 Kategori Tanggapan Responden .....	64
Tabel 4.2 Tabulasi Data Hasil Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan .....	65
Tabel 4.3 Penilaian Responden Mengenai Transparansi/Akuntabilitas Anggaran .....	66
Tabel 4.4 Penilaian Responden Mengenai Disiplin Anggaran .....	67
Tabel 4.5 Penilaian Responden Mengenai Keadilan Anggaran .....	68
Tabel 4.6 Penilaian Responden Efektivitas/Efisiensi anggaran .....	69
Tabel 4.7 Penilaian Responden Mengenai Disusun dengan pendekekatan kinerja .....	67
Tabel 4.8 Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Anggaran .....	72
Tabel 4.9 Tabulasi Data Kinerja Pelayanan Kesehatan .....	73
Tabel 4.10 Penilaian Responden Mengenai Ketepatan Waktu .....	74
Tabel 4.11 Penilaian Responden Mengenai Kuantitas Kinerja .....	75
Tabel 4.12 Penilaian Responden Mengenai Kualitas Kinerja .....	76
Tabel 4.13 Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Kinerja .....	77
Tabel 4.14 Hasil Pengujian Validitas Variabel Anggaran .....	78
Tabel 4.15 Hasil Pengujian Validitas Variabel Kinerja .....	80
Tabel 4.16 Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Variabel X .....	81
Tabel 4.17 Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Variabel Y .....	81
Tabel 4.18 Hasil Uji Normalitas .....	83
Tabel 4.19 Hasil Analisis Koefisien Determinasi .....	86

Tabel 4.20 Hasil Analisis Koefisien Korelasi Pearson Product Moment .....	87
Tabel 4.21 Hasil Analisis Regresi Linear Sederhana.....	88
Tabel 4.22 Hasil Uji Hipotesis .....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sukamanah .....	38
Gambar 3.2 Struktur Organisasi Puskesmas Sukamanah .....	40
Gambar 4.1 Hasil Uji Normalitas menggunakan grafik Histogram .....	84
Gambar 4.2 Hasil Uji Normalitas menggunakan normal P-plot .....	85

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Fotokopi Surat Keputusan (SK) Penetapan Pembimbing  
Penyusunan dan Penulisan Skripsi Mahasiswa STIE  
Ekuitas Program Studi S1 Akuntansi Tahun Akademik  
2019/2020
- Lampiran 2 Fotokopi Kartu Bimbingan
- Lampiran 3 Formulir Pengajuan Penulisan Judul Skripsi
- Lampiran 4 Surat Keterangan Perubahan Judul Skripsi
- Lampiran 5 Hasil *Output* SPSS
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Tabulasi Data Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Tabel Distribusi r
- Lampiran 9 Tabel Distribusi t

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi setiap penduduknya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Oleh karena itu, diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Mengenai Anggaran Kesehatan juga di atur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) harus mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar 5% di luar gaji pegawai. Adanya anggaran pendapatan dan belanja negara dalam rangka membiayai pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan pembangunan, mencapai pertumbuhan ekonomi, meningkatkan pendapatan nasional, mencapai stabilitas perekonomian, dan menentukan arah serta prioritas pembangunan secara umum.

Berdasarkan alokasi anggaran yang telah ditetapkan yang tertera pada JPNN.com menurut Direktur Jenderal Pengelolaan Pembiayaan dan Risiko (DJPPR) Luky Alfirman mengatakan, untuk tahun 2019, pemerintah mengalokasikan anggaran kesehatan senilai Rp 121,9 triliun, yang terdiri dari Rp88,2 triliun melalui belanja pusat dan Rp33,7 triliun akan di transfer ke daerah

melalui dana APBN dan APBD yang termasuk didalamnya dana bantuan operasional kesehatan.

Salah satu kesatuan yang terjun langsung masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pada setiap Puskesmas telah disediakan anggaran berupa bantuan operasional kesehatan (BOK) oleh pusat pemerintah surat sesuai yang tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Non Fisik Bidang Kesehatan didalamnya tercantum Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota dan dikelola oleh puskesmas. Keputusan kementerian tentang anggaran dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dimaksudkan untuk dapat meningkatkan pelayanan puskesmas karena merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam meningkatkan taraf hidup orang banyak. Anggaran bantuan operasional kesehatan (BOK) ini diharapkan dapat membantu puskesmas dalam memperbaiki manajemen organisasi dan mengidentifikasi permasalahan dasar masyarakat serta dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan puskesmas dan jaringannya. Bantuan operasional kesehatan (BOK) hanya dapat dipergunakan untuk seluruh program kesehatan yang bersifat promotif dan

preventif. Maka setelah adanya bantuan operasional kesehatan (BOK) dapat menambah kelancaran kinerja pelayanan dan program kerja dari setiap puskesmas.

Pihak puskesmas perlu secara cermat menentukan kebutuhan pasien atau pelanggan sebagai upaya untuk memenuhi harapan atau keinginan meningkatkan kepuasan atas kinerja pelayanan yang diberikan, agar kinerja pelayanan ini akhirnya dapat memberikan manfaat yang baik. Manfaat dari baiknya kinerja pelayanan tersebut akan terjalinnya hubungan yang harmonis antara pihak puskesmas dengan pasien, serta memberikan dasar yang baik terciptanya loyalitas pasien dan membentuk suatu rekomendasi yang baik serta puskesmas dapat menjadi salah satu fasilitas tingkat pertama yang dapat membantu kesehatan masyarakat.

Untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas diperlukan kerjasama yang baik antara seluruh lini yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, dibutuhkan pula perencanaan, pengelolaan, serta pengawasan yang baik pada anggaran yang ada di puskesmas agar dapat sesuai dengan kebutuhan dan tepat sasaran serta dapat dimanfaatkan dengan baik sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan yang baik untuk masyarakat.

Puskesmas Sukamanah merupakan salah satu puskesmas di kabupaten bandung yang terletak di Kecamatan Pangalengan yang berfungsi sebagai salah satu fasilitas pelayanan tingkat pertama di bidang kesehatan, yang berperan dalam melayani kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan pangalengan. Puskesmas sukamanah mendapat anggaran bantuan operasional kesehatan dari tahun 2015 sampai sekarang. Berikut laporan anggaran dan realisasi bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah.

**Tabel 1.1**

**Anggaran dan Realisasi Bantuan Operasional kesehatan Puskesmas**

**Sukamanah Tahun 2015-2019**

<b>Tahun</b>	<b>Anggaran (Rp)</b>	<b>Realisasi (Rp)</b>	<b>Realisasi dalam Persen</b>
2015	112.300.000	45.000.000	40%
2016	198.126.000	67.250.000	33,9%
2017	276.000.000	120.125.000	43,5%
2018	465.125.000	215.463.000	46,3%

Sumber : Laporan Realisasi BOK Puskesmas Sukamanah

Berdasarkan tabel 1.1 Penyerapan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah masih dibawa 50% ini menunjukkan bahwa kurangnya pengelolaan anggaran untuk bantuan operasional kesehatan sehingga tidak di manfaatkan dengan baik untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis melihat bahwa anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah masih belum dimanfaatkan dengan baik, perlu dilakukan pengelolaan agar dapat meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul **“PENGARUH PENGELOLAAN ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TERHADAP KINERJA PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS SUKAMANAH”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka penulis mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah
2. Bagaimana Kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas sukamanah
3. Bagaimana pengaruh pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh pengelolaan anggaran terhadap kinerja pelayanan puskesmas sukamanah.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah.
2. Mengetahui kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah.
3. Mengetahui pengaruh pengelolaan anggaran terhadap kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah.

## **1.4 Kegunaan penelitian**

Penelitian yang dilakukan penulis ini diharapkan akan mempunyai kegunaan antara lain :

#### **1.4.1 Kegunaan akademis**

##### 1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah ilmu pengetahuan, terutama yang berhubungan dengan bidang akuntansi khususnya akuntansi sektor publik, dalam hal ini mengenai pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan dan kinerja pelayanan kesehatan puskesmas.

##### 2. Bagi peneliti lain

Dapat di jadikan sumber informasi dan referensi dalam penelitian yang sama atau yang berkaitan topik ini.

#### **1.4.2 Kegunaan praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan kontribusi pemikiran serta saran-saran yang dapat membangun perusahaan dalam menjalankan operasinya.

#### **1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di puskesmas sukamanah yang terletak di Jalan Raya pintu Nomor 19 Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung 40378. Sedangkan Waktu penelitan dimulai pada bulan Oktober 2019 sampai seles

## **BAB II**

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

#### **PENELITIAN**

##### **2.1 Tinjauan Pustaka**

###### **2.1.1 Konsep Anggaran**

Anggaran adalah hasil dari suatu perencanaan yang berupa daftar mengenai bermacam-macam kegiatan terpadu, baik menyangkut penerimaan maupun pengeluaran yang dinyatakan dalam satuan uang dalam jangka waktu tertentu. Anggaran juga dapat diartikan sebagai sejumlah uang yang digunakan dalam periode tertentu untuk pelaksanaan suatu program dan dilakukan pengelolaan yang baik agar sasaran yang telah ditetapkan dapat tercapai.

Menurut Pramono H, dkk. (2010:488) anggaran adalah “Pernyataan tentang estimasi kinerja yang akan dicapai selama periode tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial”. Hal ini berarti bahwa anggaran tersebut merupakan sejumlah biaya dalam bentuk satuan uang yang akan digunakan dalam pencapaian kinerja dalam suatu periode tertentu.

Sedangkan menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2005 tentang standar Akuntansi Pemerintahan menyatakan bahwa :

“Anggaran merupakan pedoman tindakan, yang akan dilaksanakan pemerintah meliputi rencana pendapatan, belanja, transfer, dan pembiayaan yang diukur dalam satuan uang yang disusun menurut klasifikasi tertentu secara sistematis untuk suatu periode”.

Dengan demikian dapat diartikan bahwa penganggaran dalam organisasi publik khususnya pemerintahan merupakan tahapan yang cukup kompleks karena penganggaran pada pemerintahan terkait dengan penentuan jumlah anggaran

ditentukan oleh pemerintahan secara langsung dan tidak bisa dirubah kembali untuk dilaksanakan dalam satu periode tertentu.

Hal ini senada dengan apa yang dikatakan oleh Whicker (2002:1359) bahwa “Anggaran digunakan untuk melaksanakan tujuan kebijakan ekonomi dan kebutuhan program yang spesifik”.

Jadi, dalam penganggaran disektor pemerintahan harus memperhatikan beberapa aspek yaitu aspek perencanaan, aspek pengendalian serta aspek transparansi dan akuntabilitas publik. Untuk itu, dalam menyusun anggaran pemerintahan harus berdasarkan prinsip-prinsip tertentu.

Anggaran yang disusun harus memuat informasi / keterangan sebagai berikut :

- b. Sasaran diharapkan menurut fungsi belanja.
- c. Standar pelayanan yang diharapkan dan diperkirakan biaya satuan komponen kegiatan yang bersangkutan.
- d. Presentase dari jumlah pendapatan yang membiayai belanja administrasi umum, belanja operasi dan pemeliharaan dan belanja modal/pembangunan.

### **2.1.2 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)**

Bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam membantu pemerintah kabupaten dan pemerintah kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan menuju *Milenium Development Goals* (MDGs) dengan meningkatkan kinerja puskesmas dan jaringannya serta upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

Upaya kesehatan promotif adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut terlanju datang), dan mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat serta meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Upaya kesehatan yang dibiayai dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah :

- a. Kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
- b. Imunisasi
- c. Gizi
- d. Promosi kesehatan
- e. Kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
- f. Pengendalian dan pencegahan penyakit
- g. Pengendalian penyakit tidak menular
- h. Manajemen puskesmas

Selain 8 (delapan) upaya prioritas di atas, puskesmas juga dapat melaksanakan upaya kesehatan lainnya sesuai dengan risiko dan masalah utama di wilayah kerjanya setempat diantaranya :

- a. Biaya transportasi petugas kesehatan untuk kegiatan kesehatan luar gedung.
- b. Biaya transportasi kader kesehatan dalam rangka mendukung kegiatan.
- c. Puskesmas dan jaringannya serta poskesdes/polindes dan posyandu

- d. Biaya pembelian bahan makanan untuk kegiatan penyuluhan dan pemulihan untuk balita 6-59 bulan dengan gizi kurang, gizi buruk pasca perawatan rawat jalan dan ibu hamil dengan mengutamakan bahan makanan lokal.

Dana bantuan operasional kesehatan (BOK) puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk :

- a. Upaya kuratif dan rehabilitative
- b. Uang lembur dan insentif
- c. Pemeliharaan Gedung (sedang dan berat)
- d. Pemeliharaan kendaraan (sedang dan berat)
- e. Biaya listrik, telepon dan air
- f. Pengadaan obat, vaksin dan alat kesehatan
- g. Biaya transportasi rujukan pasien

Mekanisme pembiayaan dana bantuan operasional kesehatan (BOK)

- a. Sumber dana

Dana untuk kegiatan bantuan operasional kesehatan (BOK) bersumber dari anggaran pendapatan belanja (APBN) kementerian kesehatan.

- b. Alokasi dana

Alokasi dana bantuan operasional kesehatan (BOK) per kabupaten/kota ditetapkan melalui keputusan Menteri kesehatan. Selanjutnya kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan alokasi dana bantuan operasional kesehatan (BOK) tiap puskesmas di daerahnya, dengan mempertimbangkan berbagai kondisi dari setiap puskesmas.

c. Penerimaan dana

Penerimaan dana bantuan operasional kesehatan (BOK) adalah puskesmas di seluruh Indonesia yang ditetapkan oleh kepala dinas kabupaten/kota (Indriany:2010).

### **2.1.3 Sistem Anggaran Kinerja (Performance Budget System)**

Sejalan dengan amanat undang-undang nomor 17 tahun 2003 ditetapkan anggaran berbasis kinerja (Performance budget system) di sektor publik, Agar penggunaan anggaran tersebut bisa dinilai manfaat dan kegunannya bagi masyarakat, sebelum itu, akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai anggaran kinerja.

Menurut Darise (2009:120) bahwa: “anggaran kinerja adalah anggaran yang mengutamakan kepada upaya pencapaian hasil kerja atau output dari perencanaan alokasi biaya yang ditetapkan.”

Dalam pendekatan kinerja, ada dua hal penting yang dikenakan, yaitu *output* dan *input*. *Output* menunjukkan barang atau jasa yang dihasilkan dari program atau kegiatan sesuai dengan input yang digunakan. Input adalah besarnya sumber-sumber dana, sumber daya manusia, material, waktu dan teknologi yang digunakan untuk melaksanakan suatu program atau kegiatan. Dalam hal ini, setiap penggunaan sumber-sumber yang direncanakan dalam anggaran dikaitkan dengan barang atau jasa yang dihasilkan.

Adapun prinsip-prinsip dalam penyusunan anggaran menurut halim (2004:75) adalah sebagai berikut:

### 1. Transparansi Dan Akuntabilitas Anggaran

Transparansi tentang anggaran merupakan salah satu persyaratan untuk mewujudkan pemerintahan yang baik, bersih dan bertanggung jawab, mengingat anggaran merupakan salah satu sarana evaluasi pencapaian kinerja dan tanggung jawab pemerintah untuk mensejahterakan masyarakat, maka anggaran harus dapat memberikan informasi yang jelas tentang tujuan, sasaran hasil dan manfaat yang diperoleh masyarakat dari suatu kegiatan atau proyek yang di anggarkan, selain itu setiap dana yang diperoleh, penggunaannya harus dapat dipertanggungjawabkan.

### 2. Displin Anggaran

Anggaran yang di susun harus dilakukan berlandaskan azas efisiensi, tepat guna, tepat waktu dan dipertanggung jawabkan, pemilihan antara belanja barang yang bersifat operasional dan belanja modal harus di klasifikasikan dengan jelas agar tidak terjadi pencampur adukan kedua sifat anggaran yang dapat mengakibatkan pemborosan dan kebocoran dana. Pendapatan yang direncanakan merupakan perkiraan yang terukur secara rasional yang dapat dicapai untuk setiap sumber pendapatan, sedangkan belanja yang dianggarkan pada setiap pos/pasal merupakan batas tertinggi pengeluaran belanja.

### 3. Keadilan Anggaran

Pembiayaan pemerintah dapat dilakukan melalui mekanisme pajak dan retribusi yang dipikul oleh segenap lapisan masyarakat, untuk itu pemerintah daerah wajib mengalikasikan penggunaannya secara adil agar

dapat dinikmati oleh seluruh kelompok masyarakat tanpa diskriminasi dalam pemberian pelayanan

#### 4. Efisiensi dan Efektivitas Anggaran

Dana yang di tersedia harus dimanfaatkan dengan sebaik mungkin dapat menghasilkan peningkatan pelayan dan kesejahteraan yang maksimal guna kepentingan masyarakat. Oleh karena itu, untuk dapat mengendalikan tingkat efisiensi dan efektivitas anggaran, maka dalam perencanaan perlu ditetapkan secara jelas tujuan, sasaran, hasil dan manfaat yang akan diperoleh masyarakat dari suatu kegiatan atau proyek yang diprogramkan.

#### 5. Disusun dengan pendekatan kinerja

Anggaran disusun dengan pendekatan kinerja, yaitu mengutamakan upaya pencapaian hasil kerja (*output/input*) dari perencanaan alokasi biaya atau *input* yang telah ditetapkan. Selain itu harus mampu menumbuhkan profesionalisme kerja di setiap organisasi kerja yang terkait.

Pendekatan kinerja disusun untuk mengatasi berbagai kelemahan yang terdapat dalam anggaran tradisional, khususnya kelemahan yang disebabkan oleh tidak adanya tolak ukur yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja dalam pencapaian tujuan dan sasaran pelayanan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu anggaran kinerja pada dasarnya merupakan yang mencakup kegiatan penyusunan program dan tolak ukur kinerja sebagai dasar untuk mencapai tujuan dan sasaran program.

Sementara itu menurut sumarsono (2010:160) mengatakan bahwa: “anggaran berbasis kinerja adalah sistem penganggaran yang berorientasi pada *output* organisasi dan berkaitan sangat erat terhadap visi, misi dan rencana strategi

organisasi”. Berdasarkan hal ini, anggaran kinerja mengalokasikan sumberdaya pada program bukan pada unit organisasi semata dan memakai pengukuran *Output* sebagai indikator kinerja organisasi.

Tujuan dari penetapan pengukuran *output* yang dikaitkan dengan biaya adalah untuk dapat mengukur tingkat efisiensi dan efektifitas. Hal ini sekaligus merupakan alat untuk dapat menjalankan prinsip akuntabilitas, karena yang diterima oleh masyarakat pada akhirnya adalah *output* dari suatu proses kegiatan birokrasi.

Pendekatan dalam anggaran berbasis (*performance budget*) cenderung memiliki karakteristik umum sebagai berikut:

- a. Komprehensif/komparatif
- b. Terintegrasi dan lintas departemen
- c. Proses pengambilan keputusan yang rasional
- d. Berjangka Panjang
- e. Spesifikasi tujuan dan perangkingan prioritas
- f. Analisa total *cost* dan *benefit* (termasuk *opportunity cost*)
- g. Berorientasi *input*, *output* dan *outcome*, bukan sekedar *input*
- h. Adanya pengawasan kinerja

Berdasarkan karakteristik diatas dapat disimpulkan bahwa penyusunan anggaran dengan berbasis kinerja ini memiliki tujuan untuk meningkatkan kinerja pemerintah daerah.

Menurut John L & Kessel Mr. (2003:192) mengemukakan bahwa: “Struktur anggaran berbasis kinerja memiliki beberapa implikasi special, anffaran

dapat menjadi suatu alat kekuatan untuk manajemen ketanggapan dan akuntabilitas kerja”.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dengan penyusunan anggaran berbasis kinerja dapat berdampak pada efektivitas dan efisiensi serta ekonomis anggaran yang dapat meningkatkan transparansi dan akuntabilitas terhadap pencapaian hasil kerja.

Dengan karakteristik umum di atas, maka dampak kebaikan anggaran dapat dilihat sebagaimana yang dikemukakan oleh Darise (2009:158):

“Beberapa kebaikan dari anggaran berbasis kinerja yaitu karena anggaran yang disusun berdasarkan program, fungsi serta aktivitas dengan ditetapkan satuan ukur tertentu, dan tujuan telah dirumuskan, maka bisa dilakukan penilaian terhadap masukan dan keluarannya, atau penilaian terhadap kinerja pelaksanaan kegiatan”

Berdasarkan uraian mengenai tujuan, karakteristik dan kebaikan anggaran berbasis kinerja, maka anggaran kinerja ini memiliki banyak manfaat dalam beberapa aspek, yaitu :

1. Kepada masyarakat, sebagai pernyataan pembangunan yang dinyatakan oleh pemerintah untuk menjawab setiap kebutuhan, tuntutan atau aspirasi masyarakat guna mencapai kesejahteraan masyarakat. Kebutuhan masyarakat tak terbatas sedangkan sumber daya yang tersedia sangat terbatas.
2. Kepada pimpinan selaku manajemen, sebagai alat manajemen untuk mengendalikan dan mengarahkan setiap aktivitas dalam pemerintahan daerah agar senantiasa mengacu kepada rencana yang dibuat.
3. Kepada aparatur dan satuan kerja pelaksana, sebagai sarana untuk mendorong setiap satuan kerja untuk lebih selektif dalam merencanakan aktivitas

berdasarkan skala prioritas, tugas pokok dan fungsi, tujuan serta sasaran, serta terjaminnya sinkronisasi aktivitas dan terhindarnya tumpang tindih aktivitas.

4. Kepada *stakeholders*, sebagai media komunikasi dan pertanggungjawaban tentang keberhasilan dan kegagalan pelaksana misi pemerintahan dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, serta menerangkan kinerja yang telah dilaksanakan.

#### **2.1.4 Pengukuran Kinerja Anggaran**

Dengan diterapkannya anggaran berbasis kinerja, maka pengukuran kinerja menjadi sangatlah penting. Pengukuran kinerja ini ditunjukan untuk mengetahui sebagaimana keberhasilan atau kegagalan yang dicapai oleh setiap instansi terhadap program dan kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian visi dan misi instansi tersebut.

Menurut Mardiasmo (2002:121) “sistem pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial”.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu program dan kegiatan itu dapat memberikan hasil atau kegagalan terhadap visi, misi dan strategi dari suatu instansi pemerintah. Maka dibutuhkanlah pengukuran kinerja yang nantinya dijadikan sebagai tolak ukur terhadap kinerja suatu instansi pemerintah.

Sistem pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai alat pengendalian organisasi, karena pengukuran kinerja diperkuat dengan menetapkan *reward* (penghargaan) atau *punishment system* (sistem pemberian hukuman).

Dalam pengukuran kinerja ini dibutuhkan data kinerja instansi. Data kinerja instansi ini dapat diperoleh dari beberapa sumber, yaitu:

2. Data internal, yaitu data yang berasal dari sistem informasi yang diterapkan pada instansi.
3. Data eksternal, yaitu data yang berasal dari luar instansi baik dari data primer maupun data sekunder.

Sementara itu menurut Hilton (2002:403) berpendapat bahwa:

“Pengukuran kinerja pemerintah membutuhkan penentuan dan kualifikasi satu set yang kompleks yang melibatkan hubungan input (sumberdaya yang digunakan oleh program pemerintah), output (kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan oleh pemerintah dengan organisasi pemerintah itu sendiri) dan outcome (hasil sosial yang lebih luas yang dapat dicapai sebagai hasil dari input dan output.”

Berdasarkan pengumpulan data di atas dapat disimpulkan bahwa keberhasilan dari sebuah organisasi dapat dilihat dengan kemampuan organisasi tersebut dalam melaksanakan program dari kegiatan dalam pencapaian visi dan misi organisasi tersebut dengan hasil yang maksimal namun dengan biaya tinggi.

Pasolong (2007:185) mengatakan bahwa:

“Pengukuran kinerja merupakan alat yang penting untuk mengevaluasi *value for money* di sektor publik. *Value for money* merupakan konsep pengelolaan organisasi sektor publik yang didasarkan pada tiga elemen utama yaitu ekonomi, efisiensi dan efektivitas”.

#### **a. Ekonomi**

Mardiasmo (2002:131) mengemukakan bahwa: “ekonomi adalah hubungan antara pasar dan masukan (*cost of input*)”. Dengan kata lain ekonomi adalah praktik pembelian barang dan jasa input dengan tingkat kualitas tertentu pada harga terbaik yang dimungkinkan (*spending less*). Pengertian ekonomi (hemat/ tepat guna) sering disebut kehematan yang mencakup juga pengelolaan secara hati-hati atau cermat (*prudence*) dan tidak pemborosan. Suatu kegiatan

operasional dikatakan ekonomis bila dapat menghilangkan atau mengurangi biaya yang tidak perlu. Pengukuran ekonomi hanya mempertimbangkan masukan yang dipergunakan.

#### **b. Efisiensi**

Pengertian efisiensi hubungan erat dengan produktivitas. Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara *output* yang dihasilkan terhadap *input* yang digunakan (*cost output*).

Mardiasmo (2002:132) mengemukakan bahwa:

“Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisiensi apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*). Semakin besar *output* dibanding *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi”.

Oleh karena itu, indikator efisiensi menggambarkan hubungan antara masukan sumber daya oleh suatu unit organisasi (misalnya: staff, upah, biaya, administrasi) dan keluaran yang dihasilkan.

#### **c. Efektivitas**

Pengertian efektivitas secara umum menunjukkan sampai seberapa jauh tercapainya suatu tujuan yang terlebih dahulu ditentukan. Mardiasmo (2002:134) menyatakan bahwa: “Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya”. Dengan demikian, efektivitas pada dasarnya berhubungan dengan pencapaian tujuan target kebijakan (hasil guna), sehingga efektivitas menggambarkan hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai, dimana kegiatan operasional dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan (*spending*

*wisely*). Dalam ini, efektivitas menyatakan seberapa jauh target, kuantitas, kualitas dan waktu yang telah dicapai, dimana, semakin besar presentase dan target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya.

Indikator pengertian efektivitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target, kuantitas, kualitas dan waktu yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Berdasarkan pemaparan tersebut, maka terwujudnya pelaksanaan anggaran yang ekonomis, efisiensi dan efektivitas akan berdampak pada pencapaian prinsip-prinsip pengelolaan keuangan (anggaran).

### **2.1.5 Indikator Kinerja**

Indikator kinerja digunakan untuk menggambarkan capaian yang diperoleh oleh suatu organisasi public. Definisi indicator kinerja adalah ukuran kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Antara indikator kinerja dengan ukuran kinerja seringkali disamakan padahal kedua mempunyai perbedaan makna. Sebagaimana yang ditetapkan oleh mahsun (2006:71) yang menyatakan bahwa:

“indikator kinerja (*performance indicator*) mengacu pada penilaian kinerja tidak secara langsung yaitu hal hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja, sehingga bentuknya cenderung kualitatif. Sedangkan ukuran kinerja (*performance measure*) adalah kriteria kinerja yang mengacu pada penilaian kinerja secara langsung, sehingga bentuknya kuantitatif, indikator kinerja dan ukuran kinerja ini sangat dibutuhkan untuk menilai tingkat ketercapaian tujuan, sasaran, dan strategi”.

Indikator kinerja sangat penting digunakan karena untuk mengetahui apakah suatu aktivitas atau program telah dilakukan secara efisien dan efektif. Penggunaan indikator kinerja dalam setiap organisasi berbeda-beda satu sama lainnya.

Dalam suatu organisasi kinerja terhadap organisasi merupakan hal yang penting. Hal ini disebabkan antara kinerja merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan. Beberapa jenis indikator yang dapat digunakan dalam pelaksanaan pengukuran kinerja yaitu sebagai berikut:

1. Masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran, dapat berupa dana sumber daya manusia (pegawai). Informasi kebijakan atau peraturan perundangann dan sebagainya.
2. Proses adalah segala besaran yang menunjukkan upaya atau aktifitas yang dilakukan dalam rangka mengolah masukan menjadi keluaran.
3. Keluaran atau (*output*) adalah segala sesuatu yang diharapkan langsung dipakai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik maupun non-fisik.
4. Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan jangka menengah (efek langsung), hasil nyata dari keluaran suatu kegiatan.
5. Manfaat (*benefit*) adalah segala sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan, menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator hasil, menunjukkan hal-hal yang diharapkan untuk dicapai bila keluaran dapat diselesaikan dan berfungsi optimal (tepat lokasi dan waktu).

6. Dampak (*impact*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif dari manfaat yang diperoleh dari hasil kegiatan, baru dapat diketahui dalam jangka waktu menengah atau Panjang. Ini menunjukkan dasar pemikiran dilakukannya kegiatan yang menggambarkan aspek makro pelaksanaan kegiatan, tujuan kegiatan secara sektoral, regional dan nasional.

Salah satu tujuan proses dari organisasi dinamis adalah bahwa orang-orang mampu melaksanakan bermacam-macam tugas yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsinya. Selanjutnya kemampuan mereka dengan tugas pokok dan fungsi tersebut mencerminkan efektifitas kinerja terhadap perencanaan anggaran yang dialokasikan.

## **2.1.6 Teori dan Konsep Pelayanan Kesehatan**

### **2.1.6.1 Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Definisi pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotive (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Menurut Levey dan Loomba, pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat (Azwar, A., 1996)

Definisi pelayanan kesehatan menurut Depkes RI adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan

penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Sesuai dengan batasan seperti di atas, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang ditemukan banyak macamnya. Karena semuanya ini ditentukan oleh:

1. Pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi.
2. Ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan atau kombinasi dari padanya.

Kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan (Sujidi, 2003). Besarnya belanja kesehatan berhubungan positif dengan pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Semakin besar belanja kesehatan yang dikeluarkan pemerintah maka akan semakin baik pencapaian derajat kesehatan masyarakat. Dengan kata lain jika meningkatnya anggaran kesehatan maka pelayanan kesehatan akan semakin lebih baik sehingga meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan mampu memenuhi kebutuhan gizi dan kalori yang pada gilirannya akan meningkatkan derajat kesehatannya.

#### **2.1.6.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Kualitas pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasasn rata-rata penduduk,

serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Pemberian pelayanan kesehatan yang baik merupakan satu upaya unit pelayanan kesehatan untuk menciptakan kepuasan bagi pasiennya. Jika pasien merasa telah mendapatkan pelayanan yang baik berarti unit pelayanan kesehatan mampu membrikan pelayanan yang baik pula. Demikian pula sebaliknya, pelayanan tidak dapat diuraikan secara obyektif seperti sebuah produk, melainkan merupakan interaksi social dengan subyektifitas, lebih tergantung pada nilai, perasaan dan perilaku. *Goetsvh dan davis* dalam terjemahan membuat definisi mengenai kualitas sebagai berikut: “kualitas merupakan suatu kondudu sinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi dan melebihi harapan” (Tjiptono,2001:101). Definisi kualitas dau atas mengandung makna bahwa elemen-elemen kualitas yaitu:

- a. Kualitas merupakan kondisi yang dinamis
- b. Kualitas berhubungan dengan produk jasa, manusia, proses dan lingkungan.
- c. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.

Masyarakat akan merasa puas apabila mereka mendapatkan suatu pelayanan yang berkualitas. A.S. Moenir mengemukakan pendapat mengenai konsep pelayanan yang efektif sebagai suatu pelayanan yang berkualitas yaitu “layanan yang cepat, menyenangkan, tidak mengandung kesalahan, mengikuti proses dan menyenangkan, tidak mengandung kesalahan, mengikuti proses dan prosedur yang telah ditetapkan lebih dahulu” (Moenir, 1995:204)

Pelayanan yang berkualitas itu tidak hanya ditentukan oleh pihak yang melayani, tetapi juga pihak yang ingin dipuaskan. Kemudian yang menjadi prinsip-prinsip layanan yang berkualitas yaitu (Moenir, 1995:205):

- a. Proses dan prosedur harus ditetapkan lebih awal
- b. Proses dan prosedur itu harus diketahui oleh semua pihak yang terlibat.
- c. Disiplin bagi pelaksanaan untuk mentaati proses dan prosedur
- d. Perlu peninjauan proses dan prosedur oleh pimpinan, sewaktu-waktu dapat dirubah apabila perlu
- e. Perlu menciptakan iklim yang kondusif bagi pengembang budaya organisasi untuk menciptakan kualitas layanan
- f. Kualitas berarti memenuhi keinginan, dan kebutuhan penerima layanan
- g. Setiap orang dalam organisasi merupakan partner dengan orang lainnya.

kualitas pelayanan yang baik dan tepat akan mempengaruhi penerima layanan untuk membuat keputusan dalam menikmati suatu layanan, sehingga dibutuhkan strategi kualitas pelayanan yang baik.

### **2.1.6.3 Dimensi kualitas pelayanan kesehatan**

Dimensi kualitas pelayanan adalah suatu pandangan dalam menentukan penilaian terhadap jenis dan kualitas pelayanan dilihat dari akses, efektifitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan kompetensi teknis dan hubungan antar manusia berdasarkan standar WHO. *Parasuraman, Zeithaml, dan Berry* melakukan penelitian khusus terhadap beberapa jenis pelayanan, mengidentifikasi sepuluh faktor utama yang menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang disebut sebagai dimensi kualitas pelayanan kesehatan, yakni:

- a. *Reliability*, yang mencakup konsistensi kerja (*performance*) dan kemampuan untuk dipercaya (*dependability*). Hal ini berarti perusahaan memberikan pelayanannya secara tepat sejak awal; (*right the first time*) dan telah memenuhi janji (iklan) nya.
- b. *Responsiveness*, yaitu kemauan atau kesiapan para pegawai untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan pelanggan
- c. *Competence*, artinya setiap pegawai perusahaan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan tertentu
- d. *Access*, yaitu kemudahan untuk dihubungi atau ditemui, yang berarti lokasi fasilitas pelayanan mudah dijangkau, waktu menunggu tidak terlalu lama, saluran komunikasi mudah dihubungi
- e. *Courtesy*, yaitu sikap sopan santun, *respect*, perhatian, dan keramahan dari para kontak personal perusahaan
- f. *Communication*, yaitu memberikan informasi yang dapat dipahami pelanggan serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan
- g. *Credibility*, yaitu jujur dan dapat dipercaya. Disini menyangkut reputasi perusahaan, karakteristik pribadi, kontak personal, dan interaksi dengan pelanggan
- h. *Security*, yaitu aman (secara fisik, finansial dan kerahasiaan )dari bahaya, resiko atau keragu-raguan
- i. *Understanding/knowing the customer*, yaitu upaya untuk memahami kebutuhan pelanggan
- j. *Tangible*, yaitu segala bukti fisik seperti pegawai, fasilitas, peralatan, tampilan fisik dari pelayanan misalnya kartu kredit plastik. (Tjiptono, 1998:69)

Dalam riset selanjutnya, Parasuraman, Zeithaml, dan Berry (1985) menemukan adanya overlapping diantara beberapa dimensi di atas, oleh sebab itu mereka menyederhanakan sepuluh dimensi tersebut menjadi 5 dimensi pokok. Kompetensi, kesopanan, kredibilitas, dan keamanan disatukan menjadi jaminan (*assurance*), sedangkan akses, komunikasi, dan kemampuan memahami pelanggan diintegrasikan menjadi empati (*emphaty*). Terdapat lima dimensi utama yang disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya:

- a. Reliabilitas (*reability*), berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.
- b. Daya tanggap (*responsiveness*), berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka serta menginformasikan kapan jasa akan diberikan dan kemudian memberikan jasa secara cepat.
- c. Jaminan (*assurance*), yakni perilaku para karyawan mampu menumbuhkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan dan perusahaan bisa menciptakan rasa aman bagi pelanggannya. Jaminan juga berarti nbahwa para karyawan selalu bersikap sopan dan menguasai pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menangani pertanyaan atau masalah pelanggan.
- d. Empati (*emphaty*), berarti bahwa perusahaan memahami masalah para pelanggannya dan bertindak demi kepentingan pelanggan dan memiliki jam operasi yang nyaman.

- e. Bukti fisik (*tangibles*), berkenaan dengan daya tarik kualitas fisik, perlengkapan, dan material yang digunakan perusahaan, serta penampilan karyawan.

#### **2.1.6.4 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan**

Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah daerah kabupaten/kota (Sujudi,2003).

Indikator standar pelayanan minimal (SPM) di bidang kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan dasar
  - 1. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4
  - 2. Cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani
  - 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan
  - 4. Cakupan pelayanan nifas
  - 5. Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani
  - 6. Cakupan bimbingan bayi
  - 7. Cakupan desa atau kelurahan *universal child immunization (uci)*
  - 8. Cakupan pelayanan anak balita
  - 9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin
  - 10. Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan
  - 11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa Sekolah Dasar (SD) dan setingkat

12. Cakupan peserta Keluarga berencana (KB) aktif
  13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit
  14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin
- b. Pelayanan kesehatan rujukan
    1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin
    2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (rumah sakit) di kabupaten atau kota
  - c. Penyelidikan Epidemiologi Dan Penganggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Cakupan desa atau kelurahan mengalami kejadian luar biasa (KLB) yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 Jam
  - d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Cakupan desa siaga aktif dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Mengenai Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2008:17)

#### **2.1.6.5 Pengertian Dan Fungsi Pusat Kesehatan Masyarakat**

Pusat Kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2004:5). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia tujuannya adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan yang disesuaikan dengan faktor penduduk, luas daerah keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya.

Adapun fungsi dari pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) yaitu:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan adalah yang bersifat pribadi (*privat goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan rawat inap.

## 2.2 Kerangka Pemikiran

### 2.2.1 Penelitian Terdahulu

Adapun hasil penelitian terdahulu mengenai topik yang berkaitan dengan penelitian ini dapat dilihat dalam table 2.1 dibawah ini.

**Tabel 2.1**  
**Penelitian Terdahulu**

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Hasil Pembahasan
1	Ruivo Baros Magno, dkk (2015)	Pengaruh Pengelolaan Anggaran Terhadap Kinerja Organisasi Pemerintah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja organisasi
2	Febrina Astria Verasvera (2016)	Pengaruh Anggaran Berbasis Kinerja Terhadap Kinerja Aparatur Pemerintah Daerah (Studi Kasus Pada Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat)	Hasil Penelitian menunjukkan anggaran berbasis kinerja memiliki hubungan positif yang kuat artinya anggaran berbasis kinerja diterapkan dengan baik maka efektivitas pengendalian meningkat, sebaliknya apabila anggaran tidak diterapkan maka pengendalian akan lemah.
3	Adi Wiratno (2016)	Pengaruh Partisipasi Anggaran Terhadap Kinerja Manajerial: dengan Komitmen Organisasi,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh partisipasi anggaran terhadap kinerja

		Motivasi dan Struktur Desentralisasi sebagai Variabel Mediasi	manajerial berpengaruh positif dan searah terhadap kinerja manajerial
4	Mesa Mongeri (2013)	Pengaruh Partisipasi Penyusunan Anggaran Terhadap Kinerja Pemeritahan Daerah dengan Komitmen Organisasi Sebagai Moderating (studi kasus pada SKPD pemerintah daerah kota Padang)	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi penyusunan anggaran berpengaruh signifikan positif terhadap kinerja pemerintah daerah dan komitmen organisasi tidak mempengaruhi hubungan antara partisipasi penyusunan anggaran terhadap kinerja
5	Gina Pramudya Saraswati (2015)	Pengaruh Partisipasi Penyusunan Anggaran Terhadap Kinerja Manajerial dengan <i>Job Relevant Information</i> Sebagai Variabel Moderating (Studi kasus pada Dinas Pemerintahan Kota Yogyakarta)	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa partisipasi penyusunan anggaran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja manajerial.

### 2.2.2 Definisi Operasional Variabel dan Indikator-Indikatornya

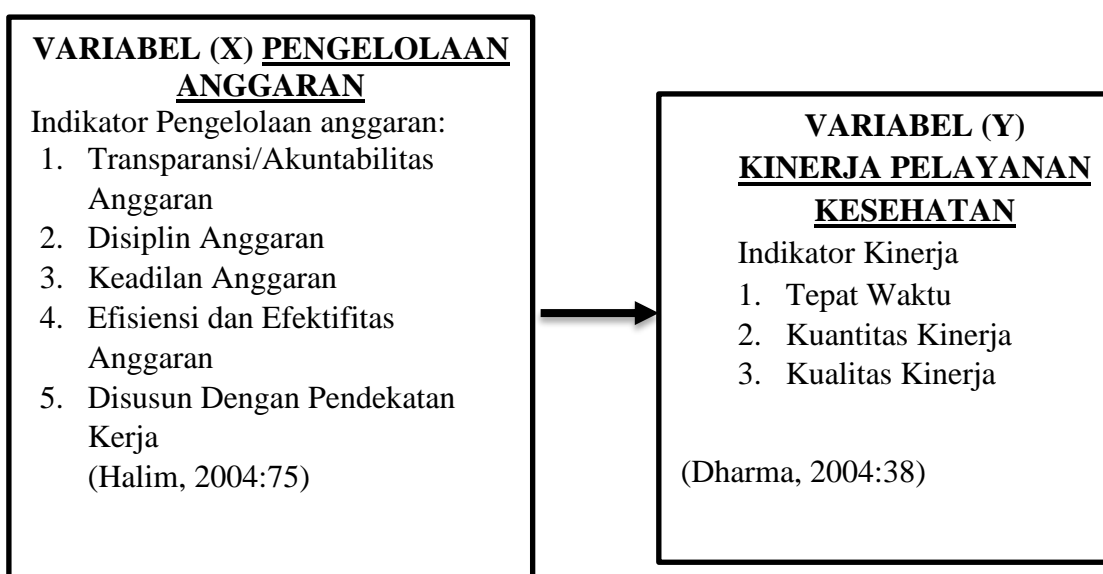
Dalam penelitian ini, pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan dianggap mampu meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah.

**Tabel 2.2**  
**Operasionalisasi Variabel Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Skala</b>
Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (X)	Pengelolaan Anggaran merupakan suatu rencana kerja yang dinyatakan secara kuantitatif, yang diukur dalam suatu ukuran yang, mencakup jangka waktu satu tahun (Mulyadi,2001:488). Pengelolaan anggaran disusun oleh manajemen dalam jangka waktu satu tahun untuk membawa perusahaan ke kondisi tertentu yang diperhitungkan. Dengan anggaran manajemen mengarahkan jalannya kondisi perusahaan	1. Transparansi / Akuntabilitas Anggaran 2. Disiplin Anggaran 3. Keadilan Anggaran 4. Efisiensi / Efektivitas Anggaran 5. Disusun dengan Pendekatan Kinerja	<i>Ordinal</i>

<p>Kinerja Pelayanan (Y)</p>	<p>Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi. Secara umum, kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu. (Indra Bastian,2006:274)</p>	<p>1. Tepat Waktu 2. Kuantitas Kinerja 3. Kualitas Kinerja</p>	<p><i>Ordinal</i></p>
------------------------------	--	--	-----------------------

Berikut hasil dari Paradigma Penelitian dari pengaruh Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah



Gambar 2.1 Paradigma Penelitian

### 2.3 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2013:93). “Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian”. Berdasarkan rumusan masalah penelitian, maka terdapat dua hipotesis dalam penelitian ini.

Berdasarkan model penelitian tersebut, maka penulis merumuskan hipotesis sebagai berikut: pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah. Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian berkaitan dengan ada atau tidaknya hubungan variabel *independent* dan *dependent* sebagai berikut:

- a. H0 : Pengelolaan Anggaran bantuan operasional kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelayanan puskesmas sukamanah.
- b. H1 : Pengelolaan Anggaran bantuan operasional kesehatan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelayanan puskesmas sukamanah

## **BAB III**

### **OBJEK DAN METODOLOGI PENELITIAN**

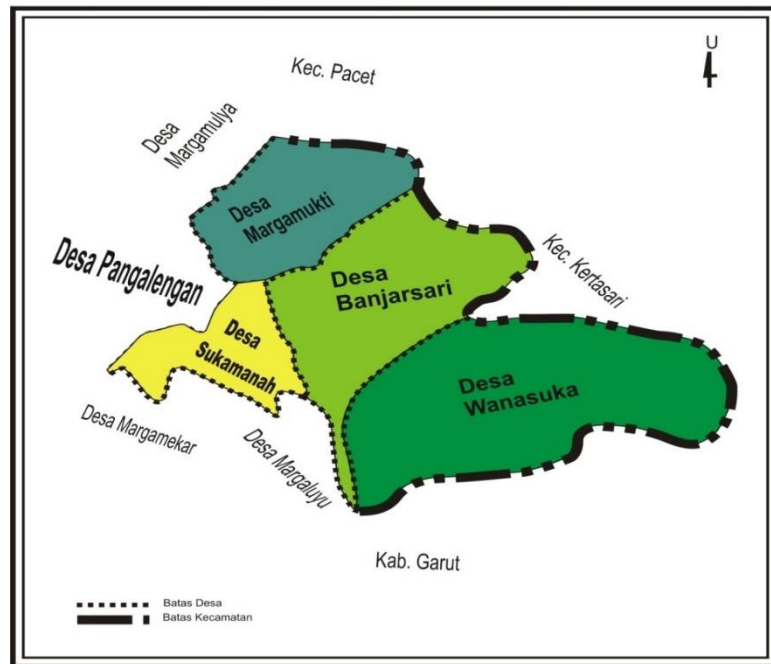
#### **3.1 Objek Penelitian**

Dalam penelitian tentunya diperlukan suatu metode penelitian yang dapat membantu dan memudahkan penulis dalam memperoleh data yang diperlukan sesuai dengan tujuan dan permasalahan yang ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2010:13) yang mengemukakan bahwa objek penelitian adalah sasaran ilmiah untuk dapat mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu tentang suatu hal yang objektif, valid dan reliabel. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian survei.

##### **3.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Sukamanah**

Puskesmas Sukamanah adalah salah satu puskesmas di kabupaten bandung yang terletak di Jl. Raya Pintu Pangalengan No 19 Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan. Puskesmas Sukamanah berdiri sejak tahun 2002 sampai sekarang, dari tahun 2002 Puskesmas Sukamanah awalnya merupakan satu UPTD dengan Puskesmas Pangalengan yang merupakan induk Puskesmas di kecamatan Pangalengan, namun sejak 2019 sesuai dengan keputusan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung 2019 menyatakan bahwa adanya pembubaran UPTD dan semua menjadi UPT (Unit Pelayanan Teknis). Puskesmas sukamanah merupakan salah satu pusat kesehatan masyarakat tingkat pertama yang ada di wilayah kecamatan pangalengan yang mempunyai 4 desa sebagai wilayah binaan puskesmas sukamanah yaitu yang terdiri dari Desa Margamukti, Sukamanah, Banjarsari, dan Desa Wanasuka.

PETA WILAYAH PUSKESMAS SUKAMANAH UPTD YANKES  
KECAMATAN PANGALENGAN KABUPATEN BANDUNG  
SKALA : 1 : 100.000



**Gambar 3.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Sukamanah**  
**Sumber : LAPTAH Puskesmas Sukamanah 2018**

Adapun Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Sukamanah meliputi :

1. Sebelah Utara : Desa Margamulya
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Kertasari dan Kab Garut
3. Sebelah Barat : Desa Pangalengan
4. Sebelah Timur : Desa Santosa

Puskesmas Sukamanah telah tercatat di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai salah satu puskesmas yang sudah terakreditasi dengan hasil nilai “Madya” pada Oktober 2019. Sehingga Puskesmas yang terpencil ini sekarang sudah cukup mumpuni dalam pelayanan kesehatan untuk masyarakat kecamatan pangalengan baik dari segi sarana prasarana, jumlah tenaga kerja, alat kesehatan sudah cukup baik setelah terakreditasi.

### **3.1.2 Visi, Misi, Tata Nilai, dan Motto Puskesmas Sukamanah**

#### **Visi Puskesmas Sukamanah**

“Menjadikan Puskesmas Sukamanah, Puskesmas “SIAGA” dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat”

#### **Misi Puskesmas Sukamanah**

**3.1.1** Meningkatkan Kinerja dan Kerjasama yang dinamis

**3.1.2** Mengoptimalkan Fungsi Puskesmas dengan segala sumber daya yang ada

#### **Tata Nilai Puskesmas Sukamanah**

S = Senyum-sapa-salam-sopan-santun (5S)

Karyawan Puskesmas Sukamanah senantiasa menerapkan 5S dalam memberikan Pelayanan.

I = Ikhlas

Karyawan Puskesmas Sukamanah melayani dengan penuh keikhlasan dalam hati.

A = Akhlak

Karyawan Puskesmas Sukamanah adalah karyawan yang memiliki akhlak karimah.

G = Giat dan Gotong Royong

Giat dan Gotong Royong dalam melaksanakan tugas dalam memberikan pelayanan.

A = Amanah

Komitmen menjaga kepercayaan pasien dengan penuh rasa amanah

#### **Motto**

“Kesehatan anda, Kepuasan Kami”



### **3.1.4 Deskripsi Jabatan**

#### **1. Kepala Puskesmas**

- a. Menyusun program kerja Pusat Kesehatan Masyarakat berdasarkan program kerja dan rencana strategis Dinas Kesehatan sebagai pedoman melaksanakan tugas.
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- c. Melakukan tugas dan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya masing-masing sesuai dengan program kerja yang telah ditetapkan.
- d. Membuat bahan penyusunan konsep kebijakan teknis pengelolaan puskesmas sebagai bahan pertimbangan atasan dalam menetapkan kebijakan teknis.
- e. Mengembangkan sarana pelayanan kesehatan guna mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat.

#### **a. Kepala Sub Bagian Tata Usaha**

- a. Menyusun program kerja Subbag Tata Usaha berdasarkan program kerja UPT Puskesmas
- b. Membuat bahan pengelolaan administrasi, kepegawaian, keuangan, rumah tangga dan perlengkapan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Memeriksa tugas-tugas yang telah dilaksanakan bawahan.
- d. Menyusun laporan kinerja bulanan, triwulanan dan tahunan Puskesmas Sukamanah

- b. Tenaga Administrasi Manajemen
  - a. Penatausahaan keuangan
  - b. Pertanggungjawaban pemanfaatan dana
  - c. Pencatatan arsip
  - d. Membantu menyiapkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA)
  - e. Membuat perhitungan/pertanggungjawaban atas keuangan, barang, yang diurusnya sesuai dengan prosedur
  - f. Membuat laporan ke pengelola melalui atasn langsung mengenai hal-hal yang wajib dilaporkan
- c. Uraian Tugas Pokok Dokter Pertama
  - a. Melakukan pelayanan medik umum rawat jalan tingkat pertama.
  - b. Melakukan pelayanan spesialisik rawat jalan tingkat pertama.
  - c. Melakukan tindakan khusus tingkat sederhana oleh Dokter umum
  - d. Melakukan tindakan khisi tingkat sedang oleh Dokter umum
  - e. Melakukan tindakn spesialisik tingkat sederhana.
- d. Uraian Tugas Pokok Bidan Penyelia
  - a. Mempersiapkan pelayanan kebidanan
  - b. Melaksanakan anamnesa klien pada kasus patologis kegawatdaruratan kebidanan
  - c. Melaksanakan pemeriksaan fisik klien pada kasus kegawatdaruratan kebidanan
  - d. Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan/sediaan bahan laboratorium dengan melakukan pengambilan secret vagina
  - e. Pengambilan/penyediaan bahan laboratorium dengan melakukan secret servix

- e. Uraian Tugas Pokok Perawat Pertama
  - a. Melaksanakan peengkajian lanjutan keperawatan pada individu.
  - b. Melaksanakan analisis kompleks untuk merumuskan diagnose keperawatan pada individu.
  - c. Merencanakan tindakan keperawatan kompleks individu.
  - d. Melaksanakan tindakan keperawatan dasar kategori 2.
  - e. Melaksanakan tindakan keperawatan dasar kategori 3.
- f. Uraian Tugas Pokok Promosi Kesehatan
  - a. Sebagai koordinator kegiatan promosi kesehatan, penyuluhan kesehatan (PKM) dan peningkatan peran serta masyarakat (PSM).
  - b. Melaksanakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pembentukan Kader kesehatan atau jejaring
  - c. Melakukan pendataan dan upaya-upaya dalam peningkatan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) baik individu, kelompok, institusi, sekolah maupun masyarakat.
  - d. Melaksanakan kegiatan pelatihan terhadap kader kesehatan.
  - e. Melakukan advokasi terhadap masyarakat dan lintas sektor dalam penanggulangan masalah kesehatan.
- g. Uraian Tugas Pokok Pelayanan Kesehatan Lingkungan
  - a. Membuat perencanaan kegiatan kesling (Kesehatan Lingkungan)
  - b. Melaksanakan pembinaan dan pemeriksaan TTU (Tempat-Tempat Umum), TP2M (Tempat Pembuatan Rapat Koordinasi Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPKPO) Puskesmas dan

Pendampingan Aplikasi e-logistik Puskesmas dan Penjualan Makanan), home industry, salon pabrik/perusahaan.

- c. Melaksanakan Pelaksanaan Jentik Berkala (PJB) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), bersama lintas program, dan lintas sktoral serta masyarakat.
- d. Melaksanakan pendataan dan pembinaan SAMIJAGA (Sarana Air Minum Dan Jamban Keluarga) dan SPAL (Sarana Pembuangan Air Limbah).
- e. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan Kesling.
- h. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
  - a. Menyusun kebijakan kepala puskesmas, keputusan kepala puskesmas tentang pelauanan klinis dan pedoman pelayanan klinis puskesmas.
  - b. Menyusun standar dan mengendalikan Standar Prosedur Operasional (SPO) klinis dan dokumen lain yang berkaitan dengan aktifitas yang berada dibawah tanggung jawabnya.
  - c. Menyusun standar pelayanan klinis, kerangka acuan, alur pelayanan lain yang berkaitan dengan pelayanan klinis puskesmas.
  - d. Mensosialisasikan kebijakan mutu pelayanan klinis kepada staf terkait.
  - e. Menyiapkan media dan penyampaian informasi tentang pelyanan klinis, sarama pelayanan klinis yang tersedia dan semua hal yang menyangkut pelayanan klinis puskesmas mulai ditempat pendaftaran, tempat pelayanan dan pihak terkait.

### **3.2 Metodologi Penelitian**

#### **3.2.1 Metode Penelitian Yang digunakan**

Menurut Sugityono (2013:5) metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan yang dapat

ditemukan, dikembangkan, dan dibuktikan, dari suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan, dan mengantisipasi masalah.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2013:13) “Metode penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang berlandas pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan”.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, maka peneliti akan menggunakan metode penelitian survei dengan pendekatan eksplanasi (penjelasan). Objek telaahan penelitian eksplanasi adalah untuk menguji hubungan antara variabel yang dihipotesiskan.

### **3.2.2 Operasional Variabel Penelitian**

Menurut Sugiyono (2013:59) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik sebagai kesimpulan. Berdasarkan judul yang telah ditetapkan, yaitu pengaruh pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah, maka variabel yang diteliti dapat diberdakan menjadi dua yaitu :

2. Variabel bebas atau *independent variable* (Variabel X) Yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2013:59). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan.

3. Variabel terikat *dependent variable* (Variabel Y) yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2013:59). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kinerja Pelayanan kesehatan

**Tabel 3.1**  
**Operasionalisasi Variabel Penelitian**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Skala</b>
Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (X)	<p>Pengelolaan Anggaran merupakan suatu rencana kerja yang dinyatakan secara kuantitatif, yang diukur dalam suatu ukuran yang, mencakup jangka waktu satu tahun (Mulyadi,2001:488).</p> <p>Pengelolaan anggaran disusun oleh manajemen dalam jangka waktu satu tahun untuk membawa perusahaan ke kondisi tertentu yang diperhitungkan. Dengan anggaran manajemen mengarahkan jalannya kondisi perusahaan</p>	<p>1. Transparansi / Akuntabilitas Anggaran</p> <p>2. Disiplin Anggaran</p> <p>3. Keadilan Anggaran</p> <p>4. Efisiensi / Efektivitas Anggaran</p> <p>5. Disusun dengan Pendekatan Kinerja</p>	<i>Ordinal</i>

<p>Kinerja Pelayanan (Y)</p>	<p>Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi. Secara umum, kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu. (Indra Bastian,2006:274)</p>	<p>1. Tepat Waktu 2. Kuantitas Kinerja 3. Kualitas Kinerja</p>	<p><i>Ordinal</i></p>
------------------------------	--	--	-----------------------

### 3.2.3 Populasi dan Sampel

#### A. Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditentukan peneliti. Menurut sugiyono (2013:115) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang di pelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang memiliki oleh objek atau subjek.

Dari kerangka teori tersebut, maka dalam penelitian ini yang menjadi populasinya sebanyak 26 orang yang terdiri dari seluruh pegawai di Puskesmas sukamanah, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 3.2 dengan perincian sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Daftar Populasi**

Sumber : Laptah Puskesmas Sukamanah 2018

No	Unit Populasi	Jumlah
1.	Kepala Puskesmas	1
2.	Kasubag TU	1
3.	Kepala Pokja	4
4.	Pemegang Program	17
5.	Keuangan	3
<b>Jumlah</b>		26

**B. Sampel**

Metode penentuan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling*, dimana peneliti dalam hal ini dimungkinkan untuk memilih objek-objek, individu-individu yang akan dijadikan sampel, namun tetap menjaga agar kondisi tetap representative dan tidak menjadi biasa. *Nonprobability sampling* membatasi penelitian hanya pada pertanyaan-pertanyaan deskriptif tentang sampel.

Untuk menentukan sampel dari populasi pegawai pada puskesmas sukamanah tersebut penulis menggunakan rumus perhitungan *Slovin*, maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{26}{1 + 26 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{26}{1,065}$$

$$n = 24,41 = 24 \text{ Sampel}$$

$n$  = ukuran sampel

$N$  = Ukuran Populasi

$Ne^2$  = toleransi ketidak telitian

Sampel diambil dari total populasi sebagai wakil dari total populasi yang merupakan pegawai di Puskesmas Sukamanah. Maka sampel yang diambil dan akan dilakukan pengkajian oleh peneliti sebanyak 24 sampel. Dalam penelitian ini yang digunakan adalah *random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut. Dalam hal ini adalah pegawai Puskesmas Sukamanah.

### **3.2.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah melalui studi lapangan dan kepustakaan, agar data yang diperoleh di lapangan dapat didukung dengan teori-teori yang terkait. Teknik pengumpulan data untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*), Yaitu cara memperoleh data dengan mempelajari buku-buku, dokumen penilaian kinerja, peraturan-peraturan tertulis maupun surat keputusan yang ada kaitannya dengan obyek penelitian.
2. Studi Lapangan (*Field Research*) dilakukan dengan melaksanakan penelitian langsung pada obyek studi yang telah ditentukan dengan cara:
  - a. Kuesioner, dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan kuesioner berisi daftar pertanyaan/pernyataan tertulis yang diberikan kepada 24 responden sebagai instrument utama, dan akan menguji hubungan antara pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap peningkatan kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukamanah. Kuesioner tersebut dibuat dengan dengan pernyataan/pertanyaan tertutup yang dilengkapi alternatif

jawaban, sehingga responden dapat memilih alternatif jawaban yang paling sesuai dengan pengalaman dan pendapatnya.

- b. Wawancara, merupakan bentuk komunikasi verbal yang bertujuan memperoleh informasi, dengan cara melaksanakan komunikasi langsung kepada responden yang mengerti permasalahan, dengan cara mengajukan pertanyaan, mendengar dan mencatat. Wawancara bertujuan untuk membantu hasil jawaban dari penyebaran kuesioner, karena tidak menutup kemungkinan hasil jawaban kuesioner kurang memuaskan. Wawancara dilakukan dengan mengacu pada pedoman wawancara yang telah disiapkan. Adapun responden yang di wawancara adalah responden yang terdiri dari 1 orang Kepala puskesmas, 1 orang kasubag TU, 4 Orang Kepala Pokja, 17 orang pemegang program dan 3 orang keuangan.

### **3.2.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### **1. Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dimaksudkan agar data yang telah terkumpul dapat diberikan makna yang berguna untuk pemecahan masalah penelitian, maka data yang terkumpul dilakukan Teknik pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menyeleksi Kuesioner

Kuesioner yang telah terkumpul perlu diseleksi kembali. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui apakah responden telah mengisi kuesioner sesuai dengan pedoman yang telah diisi oleh responden telah kembali semuanya.

b. Membuat Tabulasi

Membuat tabulasi berarti memasukkan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam beberapa kategori.

Kegiatan pembuatan tabulasi, meliputi :

1. Memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor. Masing-masing jawaban yang dipilih responden diberikan skor tertentu dengan menggunakan pedoman pemberian skor (Skala Likert).

**Tabel 3.3**

**Kriteria Jawaban Skoring Penilaian Responden**

Kriteria Jawaban	Kode	Skor
Sangat Setuju	SS	5
Setuju	S	4
Ragu-Ragu	R	3
Tidak Setuju	TS	2
Sangat Tidak Setuju	STS	1

Sumber : Sugiyono (2012:132)

2. Mengubah jenis data, dengan maksud agar data dapat disesuaikan atau di modifikasi dengan Teknik analisis yang akan digunakan yaitu analisis data kuantitatif. Data yang diperoleh melalui kuesioner merupakan data ordinal yang akan di transformasi ke data interval. Hal ini dilakukan karena data yang didapat dari penyebaran kuesioner adalah data ordinal sedangkan menguji validitas, reliabilitas dan korelasi *Pearson Product Moment* dipergunakan skor tital yang diperoleh dari operasi matematika atau dilakukan penjumlahan (sementara data ordinal tidak dapat dilakukan operasi matematika, oleh karena itu di transformasi ke data interval) dan

dalam perhitungan korelasi *Pearson product Moment*) diperlukan data interval. Untuk mentransformasi data ordinal menjadi data interval dilakukan sebagai berikut:

- a. Perhatikan f (frekuensi) responden (banyaknya responden yang memberikan alternatif jawaban).
- b. Bagi setiap bilangan pada f (frekuensi) oleh n (banyaknya responden) dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P_1 = \frac{\sum Xi}{n}$$

Keterangan :

$P_1$  = Presentase responden yang menjawab alternatif

$\sum Xi$  = Jumlah responden yang menjawab alternatif

$n$  = Jumlah Responden

- c. Menghitung proporsi kumulatif, dengan menjumlahkan proporsi secara berurutan untuk setiap alternatif jawaban
- d. Proporsi kumulatif didistribusikan pada tabel Z untuk mengetahui Z dapat di lihat dari tabel distribusi normal.
- e. Setelah nilai Z diketahui kemudian dicari nilai density.
- f. Menghitung SV (Skala Value) masing-masing dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$SV = \frac{\text{Densityat LowerLimit} - \text{Densityat UpperLimit}}{\text{Area Under UpperLimit} - \text{Area Under LowerLimit}}$$

- g. Skala Value nilainya terkecil (harga negative terbesar) diubah menjadi sama dengan satu (=1), kemudian *Transformed Scale Value*: dengan Rumus :  $Y = SV + SV_{min}$ .

### 3. Membuat Skorsing

Membuat penilaian atas tanggapan yang diberikan oleh responden sebagai alat analisis deskriptif. Presentase skor jawaban tersebut ditafsirkan berdasarkan kategori penilaian yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk menentukan batas bawah interval kategori penilaian dilakukan dengan cara membagikan bobot skor jawaban tertinggi dengan bobot skor jawaban terendah dikaitkan dengan serratus persen seperti yang terlihat pada rumus berikut ini:

$$\frac{1}{4} \times 100 \% = 25 \%$$

Adapun penentuan interval kategori penilaian dilakukan dengan cara membagikan antara selisih batas atas interval penilaian dengan batas bawah interval penilaian dengan jumlah kategori penilaian yang ditetapkan, seperti terlihat pada rumus:

$$\frac{100 - 25}{4} = 18,75$$

Sesuai dengan perhitungan pada rumus tersebut, dapat diketahui bahwa interval dari tiap kategori penilaian adalah 19. Adapun susunan kriteria penilaian yang digunakan dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut ini :

**Tabel 3.4**

#### **Kriteria Penilaian**

<b>Presentase Pencapaian</b>	<b>Kriteria</b>
20,00%-36,00%	Sangat Tidak Baik
36,01%-52,00%	Tidak Baik
52,01%-68,00%	Cukup
68,01%-84,00%	Baik
84,00%-100%	Sangat Baik

Sumber : Umi Narimawati (2007:85)

#### 4. Uji Validitas Data

Uji Validitas dimaksudkan untuk memperoleh kepastian mengenai cukup baik atau tidaknya pertanyaan/pernyataan alat ukur tersebut dalam menjangkau kriteria yang diharapkan oleh peneliti. Dalam hal ini uji validitas diperlukan untuk melihat sejauh mana alat ukur dapat mengukur apa yang dikur. Untuk menguji validitas instrumen, digunakan rumus Kolerasi *Pearson Product Moment*. Adapun cara yang dilakukan adalah dengan mengkorelasikan skor item dengan total skor variabel dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum x)^2] [n \sum Y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien validitas item yang dicari

$n$  = Jumlah Populasi

$\sum xy$  = Jumlah hasil kali skor x dan y

$\sum x$  = Jumlah skor x

$\sum y$  = Jumlah skor y

$\sum x^2$  = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$  = Jumlah kuadrat skor y

Untuk pengolahan data validitas menggunakan program *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) for windows* versi 26.

#### 5. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrument digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Uji reliabilitas instrument dilakukan dengan membagi item menjadi dua bagian, yaitu item ganjil dan item genap. Kemudian

nilai-nilai tersebut dihitung dengan rumus *Korelasi Pearson Product Moment* sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum x)^2] [n \sum Y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien validitas item yang dicari

$n$  = Jumlah Populasi

$\sum xy$  = Jumlah hasil kali skor x dan y

$\sum x$  = Jumlah skor x

$\sum y$  = Jumlah skor y

$\sum x^2$  = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$  = Jumlah kuadrat skor y

Nilai Koefisien korelasi ini kemudian digunakan dalam rumus *Spearman brown* sebagai berikut :

$$r_{ii} = \frac{2r_{xy}}{1 + r_{xy}}$$

Keterangan :

$r_{ii}$  = Realibitas Instrumen

$r_{xy}$  = Indeks korelasi instrument

Jika nilai alpha > 0.7 artinya reliabilitas mencukupi (*rufficient reliability*).

Jika nilai  $\alpha > 0.80$  artinya ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang memaknainya sebagai berikut :

Jika  $\alpha > 0.90$  maka reliabilitas sempurna. Jika  $\alpha$  antara 0.70-0.90 maka reliabilitas tinggi. Jika  $\alpha$  0.50-0.70 maka reliabilitas moderat. Jika  $\alpha < 0.50$  maka reliabilitas rendah. Jika  $\alpha$  rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel.

## **2. Teknik Analisis Data**

Kegiatan analisis data merupakan kegiatan memproses data yang telah mengalami pengolahan data dengan menggunakan Teknik statistik tertentu dengan tujuan memperoleh hasil yang dapat menjawab pokok permasalahan penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya.

### **a. Uji Normalitas data**

Menurut Ghozali (2016:154) uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Seperti diketahui bahwa uji t dan f mengasumsikan bahwa nilai residual mengikuti distribusi normal. Penelitian ini menggunakan grafik normal P-P *of regression standarlized* residual untuk menguji normalitas data dan pendekatan uji statistic *Klomogrov-Smirnov*. Untuk pendekatan grafik jika data menyebar disekitar garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas. Jika data menyebar jauh dari diagonal atau grafik histogram maka menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi

memenuhi asumsi normalitas. Keputusan dalam uji normalitas ini adalah sebagai berikut :

1. Apabila  $Asymp.sig > 0,05$ , maka data berdistribusi normal
2. Apabila  $Asymp.sig < 0,05$ , maka data tidak berdistribusi normal

Adapun perhitungan Uji Normalitas menggunakan program *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) for windows* versi 26.

#### **b. Koefisien Determinasi**

Koefisien determinasi ( $r^2$ ) mengukur seberapa jauh kemampuan model menjelaskan variasi variabel independen. Semakin tinggi nilai koefisien determinasi maka akan semakin baik pula kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Koefisien determinasi ini digunakan untuk menentukan besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Adapun rumus koefisien determinasi yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Kd = r^2 \times 100 \%$$

Keterangan :

Kd : Koefisien Determinasi

r : koefisien korelasi yang dikuadratkan

100 % : untuk menunjukkan satuan variabel

Dimana apabila :

nilai  $r = 0$ , artinya tidak ada hubungan sama sekali antara variabel X dan Y

nilai  $r = 1$  atau  $r = -1$ , maka dapat dikatakan telah terjadi hubungan linier sempurna, berupa garis lurus, sedangkan untuk  $r$  yang semakin mengarah ke angka nol (0) maka garis semakin tidak lurus.

Adapun perhitungan koefisien determinasi dalam penelitian ini menggunakan program program *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) for windows* versi 26.

Pengaruh tinggi rendahnya koefisien determinasi tersebut digunakan pedoman yang dikemukakan oleh Guilford yang dikutip oleh Supranto (2001:227) adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.5**

**Pedoman Interpretasi Koefisien Determinasi**

<b>Pernyataan</b>	<b>Keterangan</b>
> 4 %	Pengaruh Rendah Sekali
5% - 16 %	Pengaruh Rendah Tapi Pasti
17% - 49 %	Pengaruh Cukup Berarti
50%-80%	Pengaruh Tinggi atau Kuat
>80%	Pengaruh tinggi sekali

Sumber : Supranto (2001:227)

**c. Uji Korelasi *Pearson Product Moment***

Teknik analisis ini digunakan untuk mengetahui derajat hubungan antara dua variabel yaitu pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Sukamanah. Dengan metode ini akan diuji ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel terhadap variabel lainnya. Adapun rumus Korelasi *Perason Product Moment* yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum x)^2] [n \sum Y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi suatu butir/item

$n$  = Jumlah Populasi

$x$  = Variabel Bebas

$y$  = Variabel terkait

Koefisien korelasi mempunyai nilai  $-1 \leq r \leq +1$  dimana:

1. Apabila  $r = +1$ , maka korelasi antar kedua variabel dikatakan sangat kuat dan searah, artinya jika X naik sebesar 1 maka Y juga akan naik sebesar 1 atau sebaliknya.
2. Apabila  $r = 0$ , maka hubungan antara kedua variabel sangat lebar atau tidak ada hubungan sama sekali.
3. Apabila  $r = -1$ , maka korelasi antara kedua variabel sangat kuat berlawanan arah, artinya apabila X naik sebesar 1 maka Y akan turun sebesar 1 atau sebaliknya

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi yang ditemukan tersebut besar atau kecil, maka dapat berpedoman pada ketentuan tabel dibawah ini.

**Tabel 3.6**

**Pedoman untuk memberikan penafsiran terhadap koefisiensi korelasi**

<b>Interval Koefisien</b>	<b>Tingkat Hubungan</b>
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,0	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2013:231)

Adapun perhitungan korelasi *pearson product Moment* menggunakan program *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) for windows* versi 26.

#### **d. Analisis Regresi Linear Sederhana**

Menurut Sugiyono (2013:60) “Analisis regresi linier sederhana pada dasarnya adalah analisis yang digunakan untuk memprediksikan seberapa jauh nilai variabel dependen, bila nilai variabel independen dimanipulasi / diubah – ubah atau dinaik turunkan”.

Analisis regresi mempelajari hubungan yang diperoleh dan dinyatakan dalam persamaan matematika yang menyatakan hubungan fungsional antara variabel – variabel. Hubungan fungsional antara satu variabel *predictor* dengan satu variabel kriterium disebut analisis regresi sederhana (tunggal), sedangkan hubungan fungsional yang lebih dari satu variabel disebut analisis regresi berganda.

Jika ditinjau dari syarat matematika terhadap jumlah data yang digunakan, penggunaan regresi linier sederhana harus memiliki lebih atau sama dengan tiga buah data, hal ini dikarenakan jika datanya tunggal berarti tidak akan ditemukan solusi, sedangkan jika jumlah datanya dua maka akan selalu ditemukan keterkaitan pasti antara variabel – variabel bebas dan terikatnya.

Persamaan regresi linier dari Y terhadap X dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = a + bX$$

Keterangan :

Y = Variabel terikat

X = variabel bebas

a = Intersep / Konstanta

b = Koefisien regresi / slop

Secara sederhana prinsip kerja dari regresi linier sederhana adalah menemukan sebuah garis lurus dimana data – data yang ada akan sedekat mungkin jaraknya terhadap garis tersebut. Adapun persamaan regresi linier sederhana (persamaan garis lurus) dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{(\sum y)(\sum x^2) - (\sum x)(\sum xy)}{n(\sum x^2) - (\sum x)^2}$$

$$b = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{n\sum x^2 - (\sum x)^2}$$

dimana :

y : Variabel terikat

x : Variabel bebas

$\alpha$  : Angka konstan ketika X = 0

b : Koefisien regresi (menyatakan kemiringan dari grafik)

n : banyaknya sampel / data (pada penelitian ini jumla data 5)

Adapun perhitungan Analisis Regresi Linier Sederhana menggunakan program *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) for windows* versi 26.

#### e. Uji Hipotesis (Uji t)

Pengujian hipotesis atau uji t dimaksudkan sebagai cara untuk menentukan apakah suatu hipotesis sebaiknya diterima atau ditolak oleh peneliti dan untuk menguji korelasi itu benar-benar terjadi maka diadakan pengujian.

Sugiyono (2012:224) mengemukakan bahwa secara statistik hipotesis diartikan sebagai pernyataan mengenai keadaan populasi (parameter) yang akan

diuji kebenarannya berdasarkan data yang diperoleh dari sampel penelitian (*statistic*).

Bila nilai statistik (data sampel) yang diperoleh dari hasil pengumpulan data sama dengan nilai parameter populasi atau masih berada pada interval parameter populasi, maka hipotesis yang dirumuskan 100% diterima.

Penelitian hipotesis ini diartikan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Adapun menurut Sugiyono (2006:215) rumusnya sebagai berikut :

$$t_h = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Dimana :

$t_h$  = t hitung

r = koefisien korelasi

n-2 = derajat kebebasan

Untuk uji hubungan, maka dibandingkan antara  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$  dengan derajat kesalahan 5% dan derajat kesalahan df (n-2), maka kriteria pengujian yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  berarti valid, sebaliknya
- b. jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$  berarti tidak valid.

Pengujian hipotesis ini dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah. Adapun kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut:

1.  $H_0: \beta = 0$  artinya tidak terdapat pengaruh pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan ( $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak, jika nilai  $t_{hitung} < t_{tabel}$ ).
2.  $H_1 : \beta \neq 0$  artinya terdapat pengaruh pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan ( $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, jika nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$ ).

Adapun perhitungan Uji Hipotesis ini menggunakan program *software SPSS (Statistical Product and Service Solution) for windows* versi 26.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Pengujian Instrumen Penelitian**

Hasil penelitian ini adalah gambaran atau deskripsi mengenai pengaruh pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah. Melalui penyebaran kuesioner ditujukan kepada pegawai puskesmas sukamanah sebanyak 24 responden yang terdiri dari 1 Kepala Puskesmas, 1 Kasubag TU, 4 Kepala Pokja, 16 Pemegang program dan 2 Tim Keuangan. Seluruh kuesioner kembali dan dapat diolah oleh penulis

#### **4.2 Hasil Pengolahan data**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan alat ukur kuesioner sebagai instrumen dalam mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk mengukur tanggapan-tanggapan dari responden terhadap variabel penelitian, data yang dihasilkan dari kuesioner yang diperoleh masih berskala ordinal.

Deskripsi variabel penelitian merupakan uraian tentang hasil tanggapan responden terhadap butir-butir pernyataan yang diajukan dalam kuesioner. Hasil analisis deskriptif ini disajikan dalam bentuk tabulasi data dari variabel X “pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan” dan tabulasi data variabel Y “kinerja pelayanan kesehatan” kemudian dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dengan kategori persepsi sebagai berikut:

**Tabel 4.1****Kategori tanggapan responden**

<b>Presentase Pencapaian</b>	<b>Kriteria</b>
20,00%-36,00%	Sangat Tidak Baik
36,01%-52,00%	Tidak Baik
52,01%-68,00%	Cukup
68,01%-84,00%	Baik
84,00%-100%	Sangat Baik

Sumber : Umi Narimawati (2007:85)

**4.2.1 Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan****Tabel 4.2****Tabulasi Data Hasil Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan**

NO	PERNYATAAN																						jml
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	68
2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	72
3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	75
4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	73
5	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	69
6	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	65
7	4	3	3	3	3	4	4	2	2	4	2	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	73
8	1	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	1	1	4	4	3	3	4	1	4	66
9	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	72
10	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	81
11	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	62
12	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	72
13	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	83
14	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	75
15	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	73
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	69
17	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	79
18	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	80
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88
20	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	67

22	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	82
23	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	79
24	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0	3	4	4	4	4	4	82

Sumber : Hasil Pengolahan data kuesioner oleh penulis

Anggaran (indikator anggaran) menurut halim (2004:75) terbagi kedalam lima dimensi yaitu transparansi/akuntabilitas anggaran, disiplin anggaran, keadilan anggaran, efisiensi/efektivitas anggaran dan disusun dengan pendekatan kinerja. Skala untuk masing-masing dimensi memiliki empat alternatif jawaban yaitu sangat baik (SB), baik (B), tidak baik (TB) dan sangat tidak baik (STB).

### 1. Transparansi/Akuntabilitas Anggaran

**Tabel 4.3**

**Penilaian Responden mengenai transparansi/Akuntabilitas anggaran**

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentas e	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1						
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	%
1	Kejelasan perencanaan dan tujuan anggaran bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Sukamanah	10	42	40	12	50	36	1	4	2	1	4	2	24	100	80	83
2	Tanggung Jawab Pengelolaan Anggaran Bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah	9	38	36	15	63	45	0	0	0	0	0	0	24	100	91	95
3	Laporan hasil Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah baik bulanan dan tahunan	9	38	36	15	63	45	0	0	0	0	0	0	24	100	91	95
4	Hasil kegiatan dari anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah	9	38	36	15	63	45	0	0	0	0	0	0	24	100	91	95
5	Manfaat dan sasaran pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan.	9	38	36	15	63	45	0	0	0	0	0	0	24	100	91	95
Jumlah		46	192	184	72	300	216	1	4	2	1	4	2	120	500	444	462
Skor Ideal (24x4x5)																480	
Skor																93	

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 5 item pernyataan yang diajukan mengenai transparansi/ akuntabilitas anggaran. Tanggapan-tanggapan responden mengenai transparansi/akuntabilitas

anggaran adalah 93%. Hali ini menunjukkan bahwa transparansi/akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori sangat baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan dalam transparansi/akuntabilitas anggaran kejelasan perencanaan menjadi pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 80 atau dengan presentase 80%. Sedangkan pernyataan 4 lainnya mempunyai nilai yang sama yaitu nilai 91 atau dengan presentase 95%. Namun secara keseluruhan dalam hal transparansi/akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan telah melakukan transparansi semua anggaran dengan baik kepada semua pemegang program baik kepada pimpinan dari pihak pengelola anggaran bantuan operasional kesehatan.

## 2. Disiplin Anggaran

**Tabel 4.4**

**Penilaian Responden Mengenai Disiplin Anggaran**

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentase	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1			F	%	S	%
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S				
1	Hasil kegiatan yang telah direncanakan sesuai dengan rencana kinerja tahunan	11	45,8	44	13	54,2	39	0	0	0	0	0	0	24	100	83	86,5
2	Tepat waktu dalam penyusunan anggaran dari program masing-masing di Puskesmas Sukamanah	8	33,3	32	15	63	45	1	4,2	2	0	0	0	24	100	79	82,3
3	Tepat guna dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah	6	25	24	17	70,8	51	1	4,2	2	0	0	0	24	100	76	79,2
4	Kejelasan Rincian anggaran dan pembagian anggaran untuk setiap program	10	41,7	40	13	54,2	39	1	4,2	2	0	0	0	24	100	81	84,4
		35	146	140	58	242	174	3	13	6	0	0	0	96	400	319	332
Skor Ideal (24x4x4)																384	
Skor																83,1	

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 4 item pernyataan yang diajukan mengenai disiplin anggaran. Tanggapan-

tanggapan responden mengenai disiplin anggaran adalah 83,1%. Hali ini menunjukkan bahwa disiplin anggaran dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan dalam disiplin anggaran tepat guna dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan menjadi pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 76 atau dengan presentase 79,2%. Sedangkan pernyataan dengan nilai tertinggi yaitu pernyataan hasil kegiatan sesuai dengan rencana tahunan dengan nilai 83 atau dengan presentase 86,5%, ini menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran yang baik akan menghasilkan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sehingga kedisiplinan dalam anggaran bantuan operasional kesehatan sangat memengaruhi dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan.

### 3. Keadilan Anggaran

**Tabel 4.5**

#### Penilaian Responden mengenai Keadilan Anggaran

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentase	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1						
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	%
1	Pengalokasian anggaran untuk setiap masing-masing program dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan sudah merata sesuai Rencana Kerja Tahunan	15	62,5	60	7	29,2	21	2	8,3	4	0	0	0	24	100	85	88,5
2	Pembuatan dan pengajuan POA sesuai dengan pengajuan masing-masing program	6	25,0	24	17	70,8	51	1	4,2	2	0	0	0	24	100	77	80,2
3	Pencairan anggaran sesuai dengan hasil kegiatan program dan pencapaian target pelayanan kesehatan	9	37,5	36	15	62,5	45	0	0,0	0	0	0	0	24	100	81	84,4
4	Pembayaran pajak daerah setiap bulannya dari setiap kegiatan program yang diajukan	8	33,3	32	15	62,5	45	1	4,2	2	0	0	0	24	100	79	82,3
		38	158	152	54	225	162	4	17	8	0	0	0	96	400	322	335
Skor Ideal (24x4x4)																384	
Skor																83,9	

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 4 item pernyataan yang diajukan mengenai keadilan anggaran. Tanggapan-tanggapan responden mengenai keadilan anggaran adalah 83,9%. Hal ini menunjukkan bahwa keadilan anggaran dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan dalam keadilan pembuatan dan pengajuan POA sesuai dengan ajuan masing-masing program menjadi pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 77 atau dengan presentase 80,2%. Ini menunjukkan bahwa dalam pengajuan POA masih tidak 100% sesuai dengan ajuan dari masing-masing program dikarenakan kendala dari pihak dinas kesehatan kabupaten bandung yang menentukan pengajuan POA tersebut dapat di setujui atau tidak. Sedangkan pernyataan dengan nilai tertinggi yaitu pernyataan pengalokasian anggaran sesuai dengan rencana tahunan yaitu dengan nilai 85 atau dengan presentase 88,5%, ini menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah sudah merata pengalokasiannya sesuai dengan rencana tahunan dan sesuai dengan yang diajukan dari masing-masing program.

#### 4. Efisiensi dan Efektivitas Anggaran

**Tabel 4.6**

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentase	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1			F	%	S	%
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S				
1	Pemanfaatan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah	10	41,7	40	12	50	36	1	4,2	2	1	4,2	1	24	100	79	82,3
2	Perencanaan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah	10	41,7	40	12	50	36	1	4,2	2	1	4,2	1	24	100	79	82,3

3	Sasaran dan tujuan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah	9	37,5	36	15	62,5	45	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	81	84,4
4	Hasil kegiatan program dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang dianggarkan dari bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah	9	37,5	36	15	62,5	45	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	81	84,4
5	Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan sesuai dengan Juknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung	6	25,0	24	17	70,8	51	1	4,2	2	0	0,0	0	24	100	77	80,2
		44	183	176	71	296	213	3	13	6	2	8	2	120	500	397	414
Skor Ideal (24x4x5)																	480
Skor																	82,7

### Penilaian Responden mengenai Efisiensi dan Efektivitas Anggaran

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 5 item pernyataan yang diajukan mengenai efektivitas/efisiensi anggaran. Tanggapan-tanggapan responden mengenai efektivitas/efisiensi anggaran adalah 82,7%. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas/efisiensi anggaran dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan telah sesuai dengan juknis dinas kesehatan kabupaten bandung pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 77 atau dengan presentase 80,2%. Ini menunjukkan bahwa masih ada beberapa cara pengelolaan anggaran bantuan operasional yang kurang sesuai dengan juknis dinas kesehatan kabupaten bandung karena disesuaikan dengan puskesmas dan kebijakan kepala puskesmas masing-masing, namun tidak terlepas tetap mengikuti aturan dinas kesehatan kabupaten bandung. Sedangkan pernyataan dengan nilai tertinggi yaitu sasaran dan hasil kegiatan program pengelolaan anggaran di puskesmas sukamanah pernyataan nilai 81 atau dengan presentase 84,4%, ini menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan sudah berjalan efektif dan efisien sehingga sasaran dan hasilnya telah sesuai.

## 5. Disusun dengan pendekatan Kinerja

**Tabel 4.7**

### Penilaian Responden mengenai disusun dengan pendekatan kinerja

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentase	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1						
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	%
1	Hasil dari pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah	9	37,5	36	15	63	45	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	81	84,4
2	Kegiatan yang dilaksanakan program sesuai dengan juknis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten bandung	15	62,5	60	7	29	21	2	8,3	4	0	0,0	0	24	100	85	88,5
3	Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan mampu meningkatkan kemampuan kinerja pegawai puskesmas sukamanah	10	41,7	40	12	50,0	36	1	4,2	2	1	4,2	1	24	100	79	82,3
4	Output yang dihasilkan sepadan atau lebih besar dari input yang telah ditetapkan	10	41,7	40	14	58,3	42	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	82	85,4
		44	183	176	48	200	144	3	13	6	1	4	1	96	400	327	341
Skor Ideal (24x4x4)																384	
Skor																85,2	

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 4 item pernyataan yang diajukan mengenai disusun dengan pendekatan kinerja. Tanggapan-tanggapan responden mengenai disusun dengan pendekatan kinerja adalah 85,2%. Hal ini menunjukkan bahwa disusun dengan pendekatan kinerja dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori sangat baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan mampu meningkatkan kemampuan kinerja pegawai puskesmas sukamanah pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 79 atau dengan presentase 82,3%. Ini menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran bantuan operasional belum mampu meningkatkan kinerja karyawan puskesmas sukamanah, karena masih ada banyak

hal yang perlu dibenahi baik dari sisi puskesmas itu sendiri dan dari pihak dinas kesehatan kabupaten bandung. Sedangkan pernyataan dengan nilai tertinggi yaitu pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan juknis yang diberikan dinas kesehatan kabuapten bandung yaitu dengan nilai 85 atau dengan presentase 85,5%, ini menunjukkan bahwa penyusunan anggaran bantuan operasional ini sudah sesuai dengan pendekatan kinerja dari dinas kesehatan kabupaten bandung.

**Tabel 4.8**

**Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Anggaran**

No	Dimensi	Skor Aktual	Skor ideal	Presentase
1.	Transparansi Anggaran	444	480	93%
2.	Disiplin Anggaran	319	384	83,1%
3.	Keadilan Anggaran	322	384	83,9%
4.	Efisiensi/Efektivitas Anggaran	397	480	82,7%
5.	Pendekatan Kinerja	327	384	85,2%
	Total	1.809	2.112	85,58
	Jumlah Skor ideal : $24 \times 4 \times 20$			
	Presentase : $1809 / 2.112 \times 100\% = 85,58 \%$			

Sumber : Hasil Pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, diperoleh dari hasil tanggapan responden bahwa nilai presentase keseluruhan yang dicapai dari variabel Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan sebesar 85,58% nilai ini menunjukkan bahwa anggaran di puskesmas sukamanah telah dilaksanakan dengan sangat baik.

#### **4.2.2 Kinerja Pelayanan Kesehatan**

Kinerja berdasarkan pengukuran efektivitas kerja menurut Dharma (2004:38) di ukur melalui tiga acara yaitu ketepatan waktu, kuantitas kinerja, dan kualitas kinerja. Skala masing-masing dimensi memiliki empat alternative

jawaban yaitu sangat baik (SB), baik (B), tidak baik (TB) dan sangat tidak baik (STB).

**Tabel 4.9**

**Tabulasi Data Hasil Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah**

NO	PERNYATAAN													JUMLAH
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	42
3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	41
4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	44
5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	40
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
7	3	2	4	4	4	4	2	2	3	4	3	4	3	42
8	4	3	3	3	1	4	3	3	3	3	4	3	4	41
9	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	40
10	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	46
11	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	50
14	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	43
15	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	44
16	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40
17	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	45
18	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	47
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	40
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
23	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	42
24	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	49

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berikut adalah hasil pengolahan data dari dimensi kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah baik dari ketepatan waktu dan kuantitas dan kualitas kinerja.

## 1. Ketepatan Waktu

**Tabel 4.10**

### Penilaian Responden mengenai Ketepatan waktu

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentase	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1						
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	%
1	Hasil pertanggungjawaban kegiatan program sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan	9	37,5	36	15	63	45	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	81	84,4
2	Kinerja program pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah sesuai dengan juknis dinas kesehatan kabupaten bandung	6	25,0	24	17	71	51	1	4,2	2	0	0,0	0	24	100	77	80,2
3	Kesesuaian antara surat tugas, hasil kinerja serta laporan pertanggung jawaban	9	37,5	36	15	62,5	45	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	81	84,4
		24	100	96	47	196	141	1	4	2	0	0	0	72	300	239	249
Skor Ideal (24x4x3)																288	
Skor																83,0	

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 3 item pernyataan yang diajukan mengenai Ketepatan waktu dalam kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah. Tanggapan-tanggapan responden mengenai Ketepatan waktu adalah 83%. Hal ini menunjukkan bahwa Ketepatan waktu dalam kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan kinerja pelayanan kesehatan yang sudah sesuai juknis dari dinas kesehatan puskesmas sukamanah merupakan pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 77 atau dengan presentase 80,2%. Ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan masih kurang sesuai dengan juknis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten bandung, kembali lagi karena adanya penyesuaian puskesmas baik dari tempat, wilayah kerja, serta letak geografis itu sendiri. Sedangkan pernyataan dengan nilai tertinggi kesesuaian antara surat tugas dan laporan pertanggungjawaban dan hasil kegiatan program yaitu

dengan nilai 81 atau dengan presentase 84,4%, ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan sudah berjalan efektif dan efisien sesuai porsinya dan tepat waktunya.

## 2. Kuantitas Kinerja

**Tabel 4.11**

**Penilaian Responden mengenai kuantitas kinerja**

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentase	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1						
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	%
1	Jumlah kegiatan yang dari program yang diajukan sesuai dengan anggaran yang telah direncanakan	8	33,3	32	16	67	48	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	80	83,3
2	Kejelasan jumlah pemegang program untuk menjalankan program dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan	10	41,7	40	12	50	36	1	4,2	2	1	4,2	1	24	100	79	82,3
3	Hubungan antara POA dari setiap program dengan hasil kegiatan yang telah dicapai	10	41,7	40	14	58,3	42	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	82	85,4
4	Realisasi anggaran bantuan operasional kesehatan dengan hasil kegiatan program yang telah dicapai	6	25,0	24	17	70,8	51	1	4,2	2	0	0,0	0	24	100	77	80,2
		34	142	136	59	246	177	2	8	4	1	4	1	96	400	318	331
Skor Ideal (24x4x4)																384	
Skor																82,8	

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 4 item pernyataan yang diajukan mengenai kuantitas kinerja dalam kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah. Tanggapan-tanggapan responden mengenai kuantitas kinerja adalah 82,8%. Hal ini menunjukkan bahwa kuantitas kinerja dalam kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan realisasi anggaran bantuan operasional kesehatan dengan hasil kegiatan program yang telah dicapai merupakan pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 77 atau dengan presentase 80,2%. Ini menunjukkan bahwa realisasi anggaran bantuan operasional

masih sedikit untuk penyerapan sedangkan program sangat banyak namun belum semua mampu dibiayai dari anggaran bantuan operasional kesehatan karena keterbatasan anggaran yang disediakan dinas kesehatan. Sedangkan pernyataan dengan nilai tertinggi yaitu hubungan antara POA dengan hasil kegiatan yaitu dengan nilai 82 atau dengan presentase 85,4%, ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan sudah berjalan efektif dan efisien sesuai porsinya dan menghasilkan kuantitas kinerja karena hubungan POA (*Plan of action*) sudah sangat sesuai dengan hasil kegiatan.

### 3. Kualitas Kinerja

**Tabel 4.12**

**Penilaian Responden mengenai kualitas kinerja**

No	Pernyataan	Frekuensi tanggapan responden												Jumlah		Presentase	
		SB =4			B=3			TB=2			STB=1						
		F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	F	%	S	%
1	Kemampuan Pegawai dalam menyelesaikan pertanggungjawaban hasil kegiatan program sesuai dengan kegiatan yang ingin capai.	6	25,0	24	17	71	51	1	4,2	2	0	0,0	0	24	100	77	80,2
2	Kejelasan hubungan antara hasil kegiatan program dengan pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah	7	29,2	28	17	71	51	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	79	82,3
3	Kejelasan hubungan antara sasaran kegiatan program dengan pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah	6	25,0	24	18	75,0	54	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	78	81,3
4	Kesesuaian antara Rencana kerja tahunan yang telah ditetapkan dengan output kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah	9	37,5	36	15	62,5	45	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	81	84,4
5	Kesesuaian antara program kerja dengan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah	7	29,2	28	17	70,8	51	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	79	82,3
6	Kemampuan kinerja yang dihasilkan dalam peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah	9	37,5	36	15	62,5	45	0	0,0	0	0	0,0	0	24	100	81	84,4
		44	183	176	99	413	297	1	4	2	0	0	0	144	603	475	495
Skor Ideal (24x4x6)																576	
Skor																82,5	

Sumber : Hasil pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat dilihat tanggapan responden berkenaan dengan 6 item pernyataan yang diajukan mengenai kualitas kinerja dalam kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah. Tanggapan-tanggapan responden mengenai kualitas kinerja adalah 82,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas kinerja dalam kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah termasuk dalam kategori baik. Dari beberapa pernyataan yang diajukan kemampuan pegawai dalam menyelesaikan pertanggungjawaban hasil kegiatan program sesuai dengan kegiatan yang ingin capai merupakan pernyataan yang paling rendah memperoleh nilai 77 atau dengan presentase 80,2%. Ini menunjukkan bahwa kemampuan pegawai dalam menyelesaikan laporan pertanggungjawaban masih belum sesuai dengan hasil yang ingin dicapai. Sedangkan pernyataan kesesuaian antara program kerja dan output yang dihasilkan dan kemampuan kinerja dalam meningkatkan pelayanan kesehatan merupakan nilai tertinggi yaitu dengan nilai 81 atau dengan presentase 84,4%, ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan sudah berjalan efektif dan efisien sesuai porsinya serta dapat meningkatkan pelayanan kesehatan untuk lebih baik lagi.

**Tabel 4.13**

**Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Kinerja Pelayanan**

No	Dimensi	Skor Aktual	Skor ideal	Presentase
1.	Ketepatan Waktu	239	288	83%
2.	Kuantitas Kinerja	318	384	82,8%
3.	Kualitas Kinerja	475	576	82,5%
	Total	1.032	1.248	82,7
	Jumlah Skor ideal : $24 \times 4 \times 13$			
	Presentase : $1.032 / 1.247 \times 100\% = 82,7 \%$			

Sumber : Hasil Pengolahan data oleh penulis

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dan tanggapan keseluruhan responden terhadap variabel kinerja pelayanan kesehatan diperoleh nilai 82,7%, hal ini menunjukkan bahwa program kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah berada pada kategori baik.

#### 4.2.3 Hasil Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017:121) Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Pengujian dapat dikatakan valid jika nilai koefisien korelasi butir item pernyataan yang sedang diuji ( $r_{hitung}$ ) lebih kecil daripada  $r_{tabel}$  ( $r_{hitung} < r_{tabel}$ ), maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Tetapi sebaliknya bila  $r_{hitung}$  lebih besar dari  $r_{tabel}$  ( $r_{hitung} > r_{tabel}$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.  $R_{tabel}$  untuk  $n=24$  dengan kesalahan tarag signifikan 5% = 0,05 maka didapat  $r_{tabel} = 0,404$ .

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengujian validitas instrument. Uji ini diperlukan untuk melihat sejauh mana alat ukur dapat mengukur apa yang diukur. Uji validitas instrument dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan total skor variabel. Hasil perhitungan validitas instrument dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.14**

#### Hasil Pengujian Validitas Variabel Anggaran (X)

Variabel	No Item	Koefisien Validitas	R Tabel (5%)	Kesimpulan
ANGGARAN (x)	1	0,652	0,404	Valid
	2	0,509	0,404	Valid
	3	0,547	0,404	Valid
	4	0,509	0,404	Valid

	5	0,489	0,404	Valid
	6	0,681	0,404	Valid
	7	0,530	0,404	Valid
	8	0,471	0,404	Valid
	9	0,442	0,404	Valid
	10	0,530	0,404	Valid
	11	0,509	0,404	Valid
	12	0,489	0,404	Valid
	13	0,681	0,404	Valid
	14	0,652	0,404	Valid
	15	0,652	0,404	Valid
	16	0,444	0,404	Valid
	17	0,547	0,404	Valid
	18	0,567	0,404	Valid
	19	0,586	0,404	Valid
	20	0,442	0,404	Valid
	21	0,652	0,404	Valid
	22	0,428	0,404	Valid

Sumber : Hasil Pengolahan data SPSS versi 26 oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.14 diatas, hasil perhitungan uji validitas variabel X Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan dapat diambil kesimpulan bahwa dari 22 item pernyataan dengan nilai r hitung 0,404. Sehingga keseluruhan instrumen penelitian tersebut dikatakan valid. Artinya pernyataan/pertanyaan yang hendak digunakan untuk mengukur variabel tersebut sudah tepat, pernyataan variabel X layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian, sehingga pernyataan tersebut sudah melakukan fungsi ukurnya.

**Tabel 4.15**

**Hasil Pengujian Validitas Kinerja**

Variabel	No Item	Koefisien Validitas	R tabel (5%)	Kesimpulan
KINERJA (y)	23	0,565	0,404	Valid
	24	0,696	0,404	Valid
	25	0,689	0,404	Valid
	26	0,795	0,404	Valid
	27	0,634	0,404	Valid
	28	0,553	0,404	Valid
	29	0,696	0,404	Valid
	30	0,696	0,404	Valid
	31	0,473	0,404	Valid
	32	0,795	0,404	Valid
	33	0,565	0,404	Valid
	34	0,649	0,404	Valid
	35	0,482	0,404	Valid

Sumber : Hasil Pengolahan data SPSS versi 26 oleh penulis

Berdasarkan tabel 4.15 diatas, hasil perhitungan uji validitas variabel Y Kinerja pelayanan kesehatan dapat diambil kesimpulan bahwa dari 13 item pernyataan dengan nilai r hitung 0,404. Sehingga keseluruhan instrumen penelitian tersebut dikatakan valid. Artinya pernyataan/pertanyaan yang hendak digunakan untuk mengukur variabel tersebut sudah tepat, pernyataan variabel X layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian, sehingga pernyataan tersebut sudah melakukan fungsi ukurnya.

#### **4.2.4 Hasil Uji Reliabilitas**

Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Metode pengujian reliabilitas dalam penelitian ini

dilakukan dengan metode *Spearman Brown*. Hasil pengujian *reliabilitas* instrument untuk kedua variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.16**

**Hasil Pengujian Reliabilitas Instrumen Variabel X**

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.885	.887	22

Sumber : Hasil pengolahan data SPSS Versi 26

Berdasarkan tabel 4.16 diatas Nilai *Cronbach alpha* untuk variabel pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan (X) adalah 0,885 artinya nilai tersebut lebih dari 0,80 ( $>0,80$ ) ini menunjukkan bahwa variabel X menunjukkan reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat.

**Tabel 4.17**

**Hasil Pengujian**

**Reliabilitas Instrumen Variabel Y**

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.875	.879	13

Sumber : Hasil Pengolahan SPSS Versi 26

Berdasarkan tabel 4.16 diatas Nilai *Cronbach alpha* untuk variabel Kinerja Pelayanan Kesehata (Y) yaitu 0,875 artinya nilai tersebut lebih dari 0,80 ( $>0,80$ ) ini menunjukkan bahwa variabel X menunjukkan reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat.

Kedua tabel diatas menunjukkan hasil pengujian reliabilitas instrumen untuk variabel anggaran dan kinerja dan keduanya menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,80 sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel anggaran dan kinerja merupakan suatu pengukuran yang dapat dipercaya.

### **4.3 Hasil Penelitian Uji Statistik**

Uji statistik digunakan untuk menguji hipotesis dengan statistik parameter, yaitu Uji Normalitas, analisis korelasi *pearson product moment*, koefisien determinasi, analisis regresi linier sederhana dan uji hipotesis (t) dengan bantuan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 26 yaitu sebuah aplikasi yang memiliki kemampuan analisis statistic cukup tinggi serta manajemen data yang sederhana. Berikut adalah hasil dari uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini.

#### **4.3.1 Uji Normalitas Data**

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan statistik parametris karena data yang akan diuji berbentuk rasio, dengan menggunakan statistik parametris maka setiap data yang ada pada setiap variabel harus terlebih dulu diuji normalitasnya. Bila setiap variabel tidak normal, maka pengujian hipotesis tidak bisa menggunakan statistik parametris (Sugiyono, 2013:239)

Uji normalitas dilakukan dengan uji *Klomogrov-Smirnov* satu arah. Jika hasil *Klomogrov-Smirnov* menunjukkan nilai signifikan diatas 0,05 maka data residual terdistribusi normal, sedangkan jika hasil *Klomogrov-Smirnov* menunjukkan nilai signifikan di bawah 0,05 maka data residual terdistribusi tidak normal.

Menurut Priyanto (2012:147), Uji *One Sample* dalam *Klomogrov-Smirnov* digunakan untuk mengetahui distribusi data, apakah data berdistribusi normal, passion, uniform, atau exponential. Dalam hal ini untuk mengetahui apakah distribusi residual terdistribusi normal atau tidak.

Berikut hasil dari uji normalitas dengan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 26

**Tabel 4.18**

**Hasil Uji Normalitas**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		24
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.87247147
Most Extreme Differences	Absolute	.105
	Positive	.099
	Negative	-.105
Test Statistic		.105
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 <sup>c,d</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

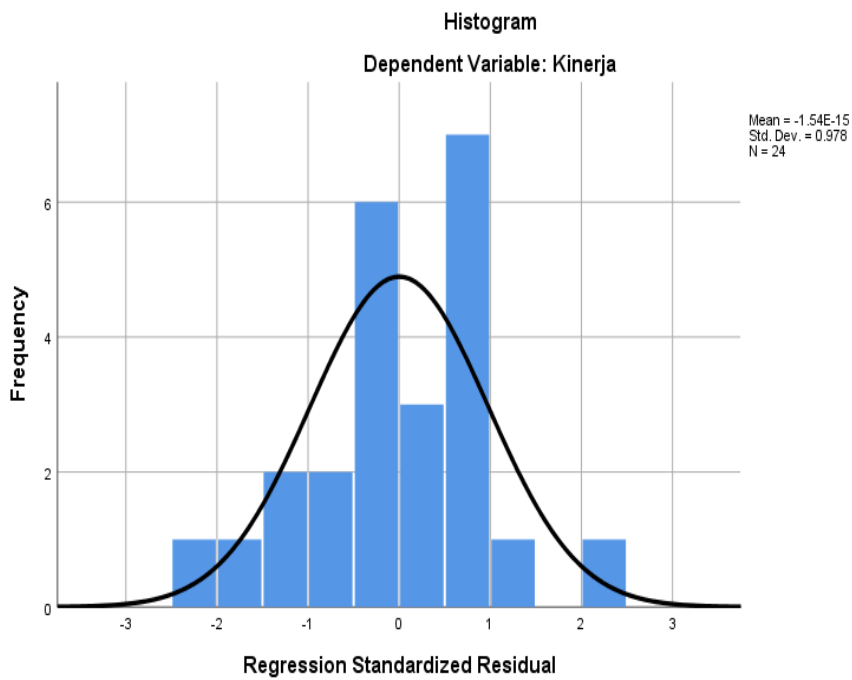
Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 26

Dasar pengambilan keputusan berdasarkan :

Data dapat dikatakan normal apabila *p-value* bernilai diatas  $\alpha$  (alpha) atau *p-Value* bernilai diatas 0,05 atau 5% apabila nilai dibawah 0,05 atau 5% maka dikatakan tidak normal, atau

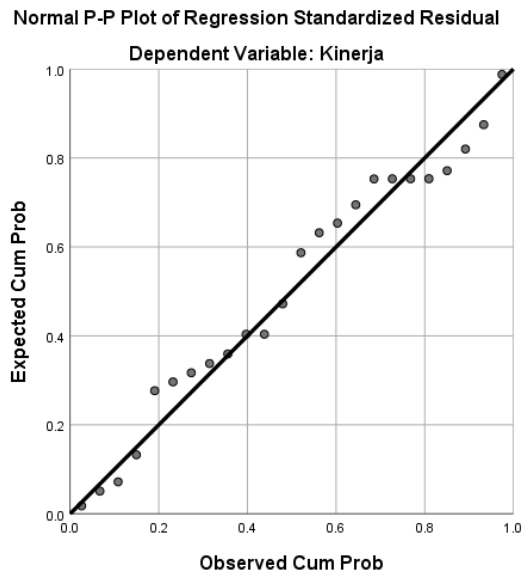
1. Apabila *Asymp.sig* > 0,05, maka data berdistirbusi normal
2. Apabila *Asymp.sig* < 0,05, maka data tidak berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 4.15 yang menjelaskan hasil signifikan dari kedua variabel atau *Unstandardized Residual* bernilai 0,200 dan ini menunjukkan nilai signifikan lebih dari 0,05 ( $0,200 > 0,05$ ) sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional dan Kinerja Pelayanan Kesehatan dapat diterima dan berdistribusi normal.



**Gambar 4.1 Hasil Uji normalitas menggunakan Grafik Histogram**

Sumber : Hasil pengolahan data SPSS Versi 26



**Gambar 4.2 Hasil uji normalitas menggunakan Normal P-Plot**

Sumber : hasil pengolahan data menggunakan SPSS versi 26

Grafik normal P-Plot yang disajikan pada gambar 4.2 menunjukkan bahwa data dalam penelitian ini berdistribusi normal karena data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal.

#### 4.3.2 Analisis Koefisien Determinasi

Koefisien Determinasi ( $r^2$ ) mengukur seberapa jauh kemampuan model menjelaskan variasi variabel independen. Semakin tinggi nilai koefisien determinasi maka akan semakin baik pula kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Koefisien determinasi ini digunakan untuk menentukan besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Adapun rumus koefisien determinasi yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$Kd = r^2 \times 100 \%$$

Keterangan :

Kd : Koefisien Determinasi

r : koefisien korelasi yang dikuadratkan

100 % : untuk menunjukkan satuan variabel

Dimana apabila :

nilai  $r = 0$ , artinya tidak ada hubungan sama sekali antara variabel X dan Y

nilai  $r = 1$  atau  $r = -1$ , maka dapat dikatakan telah terjadi hubungan linier sempurna, berupa garis lurus, sedangkan untuk  $r$  yang semakin mengarah ke angka nol (0)

maka garis semakin tidak lurus. Berikut hasil perhitungan koefisien determinasi menggunakan SPSS Versi 26 :

**Tabel 4.19**

**Hasil Analisis Koefisien Determinasi**

<b>Model Summary<sup>b</sup></b>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.897 <sup>a</sup>	.805	.796	1.91455

a. Predictors: (Constant), Anggaran

b. Dependent Variable: Kinerja

Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS

Perhitungan menggunakan rumus koefisien determinasi sebagai berikut :

$$Kd = r^2 \times 100 \%$$

$$Kd = 0,897^2 \times 100 \% = 80,5\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 26 diketahui bahwa koefisien determinasi ( $r^2$ ) yang diperoleh sebesar 0,805 atau 80,5% yang artinya Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan berpengaruh sebanyak 80,5% terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan dan pengaruh ini berarti sangat tinggi sekali menurut pedoman interpretasi koefisien determinasi berada di

interval >80%. Sedangkan sisanya 19,5 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diamati dalam penelitian ini.

#### 4.3.3 Korelasi *Pearson Product Moment*

Dalam penelitian ini untuk pemilihan dan perhitungan statistic ini digunakan analisis korelasi *Pearson Product Moment* dimana Teknik analisis ini digunakan untuk mengetahui derajat hubungan antara dua variabel yaitu pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kinerja pelayanan kesehatan Puskesmas Sukamanah, dengan metode ini akan diuji ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel terhadap variabel lainnya. Apakah derajat hubungannya sangat erat, cukup erat, atau tidak ada hubungannya sama sekali.

Apabila antara variabel X dan Y yaitu masing-masing mempunyai skala sekurang-kurangnya interval dan hubungannya merupakan hubungan linier, maka keeratan pengaruh antara kedua variabel ini disebut korelasi *pearson product moment* yang diberi symbol  $r_{yz}$  untuk sampel dan populasi.

Adapun perhitungan menggunakan SPSS Versi 26 sebagai berikut :

**Tabel 4.20**

#### **Hasil Analisis Korelasi *Pearson Product Moment***

		Anggaran	Kinerja
Anggaran	Pearson Correlation	1	.897**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	24	24
Kinerja	Pearson Correlation	.897**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	24	24

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber : Hasil Pengolahan data SPSS Versi 26

Berdasarkan tabel 4.17 diatas, dapat disimpulkan bahwa nilai  $0,05 \leq \text{Sig}$  atau  $0,05 \leq 0,000$  maka ini menunjukkan H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti terdapat korelasi yang signifikan. Dengan demikian ada hubungan yang sangat kuat antara Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan dan Kinerja Pelayanan Kesehatan dengan nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,897 dan ini menunjukkan perhitungan korelasi menurut Sugiyono pada pedoman koefisien korelasi yaitu berada pada interval koefisien 0,80 – 1,00. Maka dapat disimpulkan bahwa derajat tingkat hubungan antara pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan dan kinerja pelayanan kesehatan berada pada kategori **sangat kuat**.

#### **4.3.4 Analisis Regresi Linear Sederhana**

Analisis regresi digunakan untuk melakukan prediksi, bagaimana perubahan nilai variabel *dependen* bila nilai variabel *independent* dinaikkan atau diturunkan nilainya (dimanipulasi). Analisis regresi linear yang digunakan dalam penelitian ini adalah model analisis regresi linear sederhana. Analisis regresi ini digunakan untuk mempelajari bentuk hubungan yang ada diantara variabel-variabel yang terlibat, Adapun hasil perhitungan analisis regresi linear sederhana menggunakan SPSS Versi 26.

**Tabel 4.21**

**Hasil Analisis Regresi Linier Sederhana**

Sumber : hasil pengolahan SPSS versi 26

<b>Coefficients<sup>a</sup></b>						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	2.123	4.314		.492	.627
	Anggaran	.556	.058	.897	9.534	.000

a. Dependent Variable: Kinerja

Persamaan regresi Linear Sederhana dari Y terhadap X dirumuskan sebagai berikut:

$$Y = a + bX$$

$$Y = 2.123 + 0,556 X$$

Dari persamaan diatas dan tabel 4.18 hasil analisis regresi linear sederhana, maka persamaan regresi linear dapat diartikan sebagai berikut :

1. Koefisien regresi sebesar 0,556 menyatakan pengelolaan anggaran meningkat sebesar satu, maka kinerja pelayanan meningkat sebesar 0,556 satuan
2. Konstanta sebesar 2.123 menyatakan jika pengelolaan anggaran dianggap konstan (bernilai nol), maka kinerja pelayanan akan meningkat sebesar 2.123 satuan.

#### **4.3.5 Uji Hipotesis (Uji t)**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah rasio sampel yang digunakan merupakan sampel kecil (n=24), maka uji hipotesi yang digunakan

adalah uji statistik t. Tujuan dari uji statistik t itu sendiri adalah untuk mengetahui signifikan atau tidaknya pengaruh antara variabel X dan Y.

Uji hipotesis ini dilakukan dengan pengujian signifikan antara variabel yang diteliti dengan cara membandingkan t hitung terhadap t tabel dengan melihat nilai distribusi t. uji hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak. Adapun tabel hasil perhitungan uji statistik t dengan menggunakan SPSS versi 26.

**Tabel 4.22**

**Hasil Uji Hipotesis**

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

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	T	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	2.123	4.314		.492	.627
	Anggaran	.556	.058	.897	9.534	.000

a. Dependent Variable: Kinerja

Sumber ; Hasil pengolahan data SPSS versi 26

Dasar pengambilan keputusan :

Untuk uji hubungan, maka dibandingkan antara  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$  dengan derajat kesalahan 5% dan derajat kesalahan df (n-2), maka kriteria pengujian yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$  berarti valid, sebaliknya
- b. jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$  berarti tidak valid.

Berdasarkan tabel 4.19 dapat diketahui bahwa nilai t hitung sebesar 9,534 sehingga t tabel dengan  $\alpha = 0,05$  dan  $n = 24$ , dengan uji dua pihak (*two tail test*) maka diperoleh (df=n-k) sehingga hasilnya (df = 24 – 2 = 22), maka diperoleh hasil t tabel sebesar 2,074. Dapat ditarik kesimpulan agar data valid maka  $t_{hitung} > t_{tabel}$

Dalam penelitian ini ( $9,534 > 2,074$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara Pengelolaan Anggaran terhadap Kinerja pelayanan.

Dengan demikian hipotesis penelitian ini dapat diterima karena setelah dilakukan uji t dapat disimpulkan bahwa Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan berpengaruh **positif** dan **signifikan** terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah.

#### **4.4 Pembahasan**

##### **4.4.1 Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Sukamanah**

Berdasarkan hasil pengolahan data dan jawaban dari responden yang telah dilakukan terhadap variabel pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah diperoleh hasil “sangat kuat” hal tersebut dibuktikan dengan jawaban responden atas variabel pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan didominasi jawaban “sangat baik” sehingga diperoleh total skor 1.809 dari total skor ideal 2.112 dengan presentase 85,58%. Hal ini berarti pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah sudah berjalan sangat baik. Pengelolaan anggaran terdiri dari 5 indikator yaitu transparansi/akuntabilitas anggaran, disiplin anggaran, keadilan anggaran, efektivitas/efisiensi anggaran dan disusun dengan pendekatan kinerja.

##### **4.4.2 Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah**

Berdasarkan hasil pengolahan data dan jawaban dari responden yang telah dilakukan terhadap variabel kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah diperoleh hasil “sangat kuat” hal tersebut dibuktikan dengan jawaban responden

atas variabel kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah didominasi jawaban “sangat baik” sehingga diperoleh total skor 1.032 dari total skor ideal 1.248 dengan presentase 82,7%. Hal ini berarti kinerja pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah sudah dilaksanakan dengan baik. Kinerja pelayanan kesehatan mempunyai 3 indikator yaitu ketepatan waktu, kuantitas kinerja dan kualitas kinerja.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sukamanah dengan mengambil judul Pengaruh Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengolahan data pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah sudah berjalan dengan baik berdasarkan dari jawaban responden menunjukan “sangat baik”, namun masih ada beberapa kendala dalam pengelolaan anggaran yaitu masih kurangnya koordinasi antara pihak puskesmas dengan dinas kesehatan Kabupaten Bandung, begitu juga masih banyaknya kesalahpahaman anatara pihak pengelola dan pemegang program dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukamanah.
2. Berdasarkan hasil pengolahan data dalam Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah sudah cukup baik dapat dilihat dari ketepatan waktu dalam pembuatan laporan pertanggungjawaban sudah cukup baik, namun ada beberapa pemegang program yang kurang memperhatikan kelengkapan pertanggungjawaban sehingga menghambat terhadap pelaporan ke dinas kesehatan.
3. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 26 diketahui bahwa koefisien determinasi ( $r^2$ ) yang diperoleh sebesar 0,805 atau 80,5% yang

artinya Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan berpengaruh sebanyak 80,5% terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan dan pengaruh ini berarti sangat tinggi sekali menurut pedoman interpretasi koefisien determinasi berada di interval >80%. Sedangkan sisanya 19,5 % dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diamati dalam penelitian ini. Dan bahwa derajat tingkat hubungan antara pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan dan kinerja pelayanan kesehatan berada pada kategori **sangat kuat**. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan berpengaruh **positif** dan **signifikan** terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah. Artinya semakin baik dan terprogram pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan maka akan meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan di Puskesmas Sukamanah.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis, maka peneliti dapat mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat berguna untuk perusahaan dan peneliti selanjutnya. Saran-saran tersebut sebagai berikut :

1. Bagi Perusahaan/Puskesmas Sukamanah
  - a. Berdasarkan hasil penelitian dan tanggapan responden, Puskesmas Sukamanah harus lebih meningkatkan komunikasi antara pimpinan sebagai pengelola anggaran dengan para pemegang program, agar dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan semakin meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah.

- b. Berdasarkan hasil penelitian dan tanggapan responden, meningkatkan koordinasi dan komunikasi juga dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung. Sehingga rencana anggaran yang sudah dibuat oleh puskesmas dibantu realisasinya oleh pihak dinas kesehatan sehingga tercapai target program untuk setiap kegiatan di puskesmas sehingga dapat meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama dengan penelitian ini, agar menambahkan variabel lain seperti pengendalian manajemen atau partisipasi anggaran, serta memperluas sampel atau memilih objek penelitian lain untuk memperoleh hasil yang lebih bervariasi dan lebih akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996), *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Dharma. Agus, 2004, *Manajemen Supervisi*. Jakarta: Rajawali Pres
- Glenn A. Welsh, Ronald W. Hilton, dan Paul N. Gordon, alih bahasa oleh Purwatiningsih dan Maudy Warouw. 2002. *Anggaran Perencanaan dan Pengendalian Laba*, Buku satu. Jakarta: Salemba Empat.
- Halim, Abdul (2004), *Akuntansi Keuangan Daerah, Edisi Revisi*, Jakarta: Salemba Empat
- Hani, Syarifa Ummi (2012), Pengaruh Pemberian Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Kinerja Puskesmas, Universitas Phatria Makassar.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2008), *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*, Jakarta: Depdiknas.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2004), *Kebijakan Dasar Puskesmas Depkes RI*. Jakarta: Depdiknas
- Laporan Tahunan Puskesmas Sukamanah (2018), Puskesmas Sukamanah.
- Mahsun, Mohamad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik Cetakan Pertama*, Yogyakarta: Penerbit BPFE-Yogyakarta.
- Mardiasmo (2002), *Akuntansi Sektor Publik*, Penerbit Andi: Yogyakarta.
- Moenir. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Moenir. (1995). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Moenir, H.A.S. (1990), *Pendekatan Manusiawi Dan Organisasi Terhadap Pembinaan Kepegawaian*. Jakarta: Gunung Agung.
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan 2. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani, 2007, *Teori Administrasi Publik*, Alfabeta, Bandung.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintah.
- Pramono, dkk (2010), *Pedoman Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja, (Revisi 2)*, Yogyakarta: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

- Sugiyono. (2013), *Metode Penelitian Bisnis*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013), *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015), *Metode Penelitian Kuantitatif*, Bandung: Alfabeta.
- Sujudi, Ahmad. (2003). *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten atau Kota*. Jakarta: Depdiknas.
- Sumarsono, Sonny (2010), *Manajemen Keuangan Pemerintah*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tjiptono, F. (2005). *Pemasaran Jasa*, Malang. Bayumedia Publishing.
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen Jasa*, Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Tjiptono, F. (2001). *Strategi Pemasaran Edisi Dua Cetakan Lima*. Yogyakarta: ANDI OFFSET
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara

## LAMPIRAN 1 LEMBAR BIMBINGAN



YAYASAN KESEJAHTERAAN PEGAWAI PT. BANK BJB, TBK.  
**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI EKUITAS**  
 Kampus : Jl. P.H.H. Mustopa No. 31 Bandung 40124 Telp. (022) 70778332, 7276323 Fax. (022) 7204597  
 Website : [www.ekuitas.ac.id](http://www.ekuitas.ac.id)







### KARTU BIMBINGAN

NAMA / NPM	: Ade Rustini / C11180023
PROGRAM STUDI	: S-1 AKUNTANSI
PEMBIMBING 1	: YUYUS YUDISTRIA ST., MM
PEMBIMBING 2	:
JUDUL SKRIPSI	: Pengaruh Pengelolaan Anggaran Bantuan operasional Kesehatan Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah.

No.	TGL BIMBINGAN	MATERI BIMBINGAN	TTD
1.	27/11/19	Judul Skripsi. - acc. judul	
2.	4/11/2019	BAB I.	
3.	11/11/2019	BAB I. Revisi	
4.	18/11/2019	BAB II & III	

**Keterangan :**

- Pembimbingan skripsi dilaksanakan selama paling lambat 4 (empat) bulan dan dilaksanakan minimal 8 (delapan) kali pertemuan
- Kartu bimbingan ini diisi dan ditandatangani oleh Pembimbing setiap kali pertemuan bimbingan dilaksanakan

No	TGL Bimbingan	MATERI Bimbingan	TTD
8	9/12/19	BAB II & III Revisi	
8	9/12/19	BAB IV	
8	18/12/19	BAB IV Revisi	
8	23/12/19	BAB IV & V Materi dalam statistik.	
8	13/01/20	BAB V Revisi	
10	27/01/20	ACC Sidang.	

Keterangan :

- Pembimbingan skripsi dilaksanakan selama paling lambat 4 (empat) bulan dan dilaksanakan minimal 6 (delapan) kali pertemuan
- Kartu bimbingan ini diisi dan ditandatangani oleh Pembimbing setiap kali pertemuan bimbingan dilaksanakan

## LAMPIRAN 2 DAFTAR ISIAN KUESIONER

### PETUNJUK PENGISIAN

Berilah Tanda (✓) pada kolom-kolom yang tersedia untuk memperlihatkan tingkat persetujuan terhadap pernyataan-pernyataan dibawah ini.

- SB : Sangat Baik
- B : Baik
- TB : Tidak Baik
- STB : Sangat Tidak Baik

### PENYATAAN

Variabel X : Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SB	B	TB	STB
<b>Transparansi/Akuntabilitas Anggaran</b>					
1.	Kejelasan perencanaan dan tujuan anggaran bantuan operasional kesehatan di Puskesmas Sukamanah				
2.	Tanggung Jawab Pengelolaan Anggaran Bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah				
3.	Laporan hasil Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah baik bulanan dan tahunan				

4.	Hasil kegiatan dari anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah					
5.	Manfaat dan sasaran pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan.					
<b>Disiplin Anggaran</b>						
6.	Hasil kegiatan yang telah direncanakan sesuai dengan rencana kinerja tahunan					
7.	Tepat waktu dalam penyusunan anggaran dari program masing-masing di Puskesmas Sukamanah					
8.	Tepat guna dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan di puskesmas sukamanah					
9.	Kejelasan Rincian anggaran dan pembagian anggaran untuk setiap program					
<b>Keadilan Anggaran</b>						
10.	Pengalokasian anggaran untuk setiap masing-masing program dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan sudah merata sesuai Rencana Kerja Tahunan					

11.	Pembuatan dan pengajuan POA sesuai dengan pengajuan masing-masing program					
12.	Pencairan anggaran sesuai dengan hasil kegiatan program dan pencapaian target pelayanan kesehatan					
13.	Pembayaran pajak daerah setiap bulannya dari setiap kegiatan program yang diajukan					
<b>Efisiensi/Efektivitas Anggaran</b>						
14.	Pemanfaatan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah					
15.	Perencanaan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah					
16.	Sasaran dan tujuan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah					

17.	Hasil kegiatan program dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang dianggarkan dari bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah					
18.	Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan sesuai dengan Juknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung					
<b>Disusun dengan Pendekatan Kinerja</b>						
19.	Hasil dari pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas sukamanah					
20.	Kegiatan yang dilaksanakan program sesuai dengan juknis yang diberikan dinas kesehatan kabupaten bandung					
21.	Pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan mampu meningkatkan kemampuan kinerja pegawai puskesmas sukamanah					
22.	Output yang dihasilkan sepadan atau lebih besar dari input yang telah ditetapkan					

Variabel Y : Kinerja pelayanan kesehatan

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		SB	B	TB	STB	
<b>Tepat Waktu</b>						
23	Hasil pertanggungjawaban kegiatan program sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan					
24	Kinerja program pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah sesuai dengan juknis dinas kesehatan kabupaten bandung					
25	Kesesuaian antara surat tugas, hasil kinerja serta laporan pertanggung jawaban					
<b>Kuantitas Kinerja</b>						
26	Jumlah kegiatan yang dari program yang diajukan sesuai dengan anggaran yang telah direncanakan					
27	Kejelasan jumlah pemegang program untuk menjalankan program dalam pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan					
28	Hubungan antara POA dari setiap program dengan hasil kegiatan yang telah dicapai					
29	Realisasi anggaran bantuan operasional kesehatan dengan hasil kegiatan program yang telah dicapai					

<b>Kualitas Kinerja</b>					
30	Kemampuan Pegawai dalam menyelesaikan pertanggungjawaban hasil kegiatan program sesuai dengan kegiatan yang ingin capai.				
31	Kejelasan hubungan antara hasil kegiatan program dengan pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah				
32	Kejelasan hubungan antara sasaran kegiatan program dengan pengelolaan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah				
33	Kesesuaian antara Rencana kerja tahunan yang telah ditetapkan dengan output kinerja pelayanan kesehatan puskesmas sukamanah				
34	Kesesuaian antara program kerja dengan anggaran bantuan operasional kesehatan puskesmas sukamanah				
35	Kemampuan kinerja yang dihasilkan dalam peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas sukamanah				

**LAMPIRAN 3 LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)  
SKRIPSI**



YAYASAN KESEJAHTERAAN PEGAWAI PT. BANK JABAR BANTEN  
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Ekuitas  
Jl. P.H.H. Mustofa No. 31 Bandung 40124  
Tlp. 02270778332, 7276323, Fax. 0227204597  
Website : www.ekuitas.ac.id, Email : info@ekuitas.ac.id

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)  
SKRIPSI  
S1 AKUNTANSI**

TANGGAL UJIAN : Selasa, 06 March 2020  
N A M A : ADE RUSTINI  
N I M : C11189023

**JUDUL TUGAS AKHIR**

Pengaruh Pengelolaan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan Terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sukamanah

Telah direvisi, disetujui oleh Penguji Ujian Sidang / Pembimbing dan diperkenankan untuk diperbanyak / dicetak.

NO	NAMA PENGUJI TA	TANDATANGAN
1	Dr. Iim Hilman, SE., MM.	

Bandung, 8 April 2020

Yuyus Yudistria, SE., ME  
Pembimbing

Mengetahui

Dwi Purvati, SE., M.Si., Ak., CA  
Ketua Program Studi

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Ade Rustini

NPM : C11189023

Program Studi : S1 Akuntansi

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 25 Agustus 1996

Alamat Lengkap : Kp. Babakan Cianjur RT 007/RW009 Desa Sukamanah, Kec.  
Pangalengan, Kab Bandung 40378

Email : aderustini068@gmail.com

No. Telfon : 089655388513

Agama : Islam



### Riwayat Pendidikan

1. SDN Gamblok, Lulus Tahun 2008
2. SMPN 2 Pangalengan, Lulus Tahun 2011;
3. SMKN 5 Pangalengan, Lulus Tahun 2014
4. D3 Administrasi Keuangan Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Lulus Tahun 2017

### Riwayat Pekerjaan

1. PT Infomedia Nusantara, Oktober 2017 s/d Februari 2019
2. Puskesmas Sukamanah, Maret 2019 sampai sekarang

Bandung,

**Ade Rustini**