

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYERAPAN ANGGARAN DANA
ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG KESEHATAN
DI DINAS KESEHATAN KOTA BAUBAU**

***FACTOR AFFECTING BUDGET ABSORPTION OF THE NON-PHYSICAL
SPECIAL ALLOCATION FUND (DAK) BUDGET HEALTH SECTOR AT
THE HEALTH DEPARTMENT BAUBAU CITY***



WILDAN HARISMA

K052221012

PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYERAPAN ANGGARAN DANA
ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG KESEHATAN
DI DINAS KESEHATAN KOTA BAUBAU**

***FACTOR AFFECTING BUDGET ABSORPTION OF THE NON-PHYSICAL
SPECIAL ALLOCATION FUND (DAK) BUDGET HEALTH SECTOR AT
THE HEALTH DEPARTMENT BAUBAU CITY***



WILDAN HARISMA

K052221012

PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024



**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYERAPAN ANGGARAN DANA
ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG KESEHATAN
DI DINAS KESEHATAN KOTA BAUBAU**

***FACTOR AFFECTING BUDGET ABSORPTION OF THE NON-PHYSICAL
SPECIAL ALLOCATION FUND (DAK) BUDGET HEALTH SECTOR AT
THE HEALTH DEPARTMENT BAUBAU CITY***

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

**WILDAN HARISMA
K052221012**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYERAPAN ANGGARAN DANA ALOKASI
KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN
KOTA BAUBAU**

**WILDAN HARISMA
K052221012**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 29 April 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

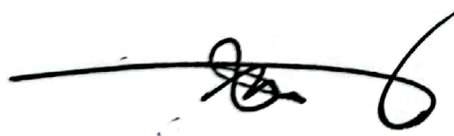
Pada


Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping,




Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP 19570102 198601 1 001


Ketua Program Studi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,


Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH
NIP 19720529 200112 1 001

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D
NIP 19720529 200112 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini menyatakan bahwa, tesis berjudul "Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D sebagai Pembimbing Utama dan Prof. Dr. H. Amran Razak, SE.,M.Sc sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (Pharmacognocny Journal ISSN: 0975-3575) sebagai artikel dengan judul "Factors Affecting The Realization Of The Non-Physical Special Allocation Funds In The Health Sector At The Baubau City Health Office". Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, April 2024

Yang menyatakan




Wildan Harisma
NIM K052221012

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau”** yang merupakan bentuk persyaratan dalam rangka penyelesaian program pendidikan Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam menyelesaikan penyusunan tesis ini, penulis mengalami banyak hambatan tetapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak semua hambatan tersebut dapat teratasi. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa., M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D sebagai Ketua Komisi penasihat dan Prof. Dr. Amran Razak, SE., M.Sc sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan semangat, arahan, dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini.
5. Prof. Dr. H. Indar., SH., MPH, Prof. Dr. Ummu Salmah, SKM., M.Sc, Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.Sc.PH selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan demi menyempurnakan tesis ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Pengampu Mata Kuliah pada Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis.
7. Seluruh staf pegawai Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
8. Orang tua, kakak dan adik yang selalu memberikan dukungan baik materil dan doa, serta semangat sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
9. Teman-teman S2 AKK Kelas B Angkatan 2022 yang sudah sama-sama berjuang dan memberikan motivasi serta semangat selama menempuh Pendidikan di Universitas hasanuddin.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sungguh bahwa tesis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, olehnya itu kritikan, saran dan masukan selalu sangat penulis harapkan. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat.

Akhir kata semoga bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak memperoleh balasan yang terbaik dari Tuhan Yang Maha Esa.

Makassar, April 2024

Penulis

Wildan Harisma

ABSTRAK

WILDAN HARISMA. Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau (dibimbing oleh Sukri Palutturi dan Amran Razak)

Latar Belakang. Realisasi anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik pada Dinas Kesehatan Kota Baubau dalam 3 tahun terakhir tidak mencapai 60% hal ini dapat berakibat hilangnya manfaat belanja karena dana yang dialokasikan ternyata tidak semuanya dapat dimanfaatkan sehingga berdampak pada capaian kinerja keuangan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, sumber daya manusia, regulasi, dan kepemimpinan terhadap penyerapan anggaran. **Metode.** Desain penelitian menggunakan *mixed method*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pengelola keuangan yang berada di lingkup Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Baubau. Menggunakan teknik sampel jenuh dimana sampel yang digunakan merupakan seluruh populasi yakni berjumlah 76 responden. Pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Ada 6 informan dalam penelitian ini yaitu kasubag perencanaan, kasubag keuangan, bendahara dinas Kesehatan, kepala puskesmas, bendahara puskesmas, dan KTU puskesmas. Analisis data yang digunakan adalah analisis *univariat*, *bivariat* dengan rumus *Chi Square* dan analisis regresi logistik multivariat. **Hasil.** Penelitian mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perencanaan anggaran ($p=0,000$), pelaksanaan anggaran ($p=0,000$), sumber daya manusia ($p=0,000$), regulasi ($p=0,001$), dan kepemimpinan ($p=0,012$) terhadap penyerapan anggaran. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa faktor perencanaan anggaran merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap penyerapan anggaran dengan nilai p value $0,002 < 0,005$ dan OR 11,353. **Kesimpulan.** Ada pengaruh perencanaan, pelaksanaan, sumber daya manusia, regulasi, dan kepemimpinan terhadap penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik di Dinas Kesehatan Kota Baubau.

Kata Kunci: Perencanaan, Pelaksanaan, Sumber Daya Manusia, Regulasi, Kepemimpinan, Penyerapan Anggaran.



ABSTRACT

WILDAN HARISMA. Factor Affecting Budget Absorption of Non-Physical Special Allocation Funds In The Health Sector At The Baubau City Health Office (supervised by Sukri Palutturi and Amran Razak)

Background. The realization of the Non-Physical Special Allocation Fund (DAK) budget at the Baubau City Health Service in the last 3 years did not reach 60%. This could result in loss of spending benefits because not all of the allocated funds could be utilized, thus having an impact on financial performance achievements. **Aim.** This research aims to determine the influence of budget planning, budget implementation, human resources, regulations and leadership on budget absorption. **Method.** Mixed approaches are used in the research design. All finance managers employed by the Baubau City Health Service and Community Health Center made up the research population. employing a saturation sampling approach in which the 76 responses represent the entire population, or the sample. gathering information via surveys and in-depth interviews conducted in accordance with interview protocols. This study included six informants: the head of the community health center, the treasurer of the Health Service, the head of the planning division, the head of the financial sub-department, the head of the community health center, and the KTU of the community health center. Univariate, bivariate (using the Chi Square technique) and multivariate logistic regression analysis were the methods employed for data analysis. **Results.** The results showed that budget planning ($p = 0.000$), budget implementation ($p = 0.000$), human resources ($p = 0.000$), regulation ($p = 0.001$), and leadership ($p = 0.012$) influence on budget absorption. Budget planning had the most impact on budget absorption, according to the results of the logistic regression analysis, with a p value of $0.002 < 0.005$ and an OR of 11.353. **Conclusion.** There is an influence of planning, implementation, human resources, regulations and leadership on the absorption of the Non-Physical Special Allocation Fund budget at the Baubau City Health Service.

Keywords: Planning, Implementation, Human Resources, Regulations, Leadership, Budget Absorption.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Tinjauan Pustaka.....	6
BAB II METODE PENELITIAN	44
2.1 Jenis dan Desain Penelitian	44
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
2.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	44
2.4 Jenis dan Sumber Data.....	45
2.5 Teknik Pengumpulan Data	46
2.6 Pengelolaan Data	46
2.7 Analisis Data.....	47
2.8 Penyajian Data	47
3.1 Etik Penelitian.....	47
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
3.2 Hasil Penelitian.....	52
3.3 Pembahasan	65
3.4 Keterbatasan Penelitian	74
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	75
4.1 Kesimpulan.....	75
4.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor urut	Halaman
Tabel 1	Sintesa penelitian 28
Tabel 2	Data responden 45
Tabel 3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Dinas Kesehatan Kota Baubau 53
Tabel 4	Distribusi Karakteristik Respinden Berdasarkan Masa Kerja di Dinas Kesehatan Kota Baubau 53
Tabel 5	Distribusi Karakteristik Responden Bedasarkan Tingkat Pendidikan di Dinas Kesehatan Kota Baubau..... 53
Tabel 6	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Dinas Kesehatan Kota Baubau..... 54
Tabel 7	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Perencanaan Anggaran..... 54
Tabel 8	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Pelaksanaan Anggaran 55
Tabel 9	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Sumber Daya Manusia..... 56
Tabel 10	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Regulasi. 58
Tabel 11	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Kepemimpinan..... 59
Tabel 12	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penyerapan Anggaran..... 60
Tabel 13	Hubungan Perencanaan Anggaran Terhadap Penyerapan Anggaran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Baubau 61
Tabel 14	Hubungan Pelaksanaan Anggaran Terhadap Penyerapan Anggaran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Baubau 62
Tabel 15	Hubungan Sumber Daya Manusia Terhadap Penyerapan Anggaran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Baubau 62
Tabel 16	Hubungan Regulasi Terhadap Penyerapan Anggaran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Baubau 63
Tabel 17	Hubungan Kepemimpinan Terhadap Penyerapan Anggaran DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Baubau 63
Tabel 18	Analisis Regresi Logistik Pengaruh Penyerapan Anggaran..... 64

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut	Halaman
Gambar 1	Siklus Pelaksanaan Anggaran TU (Tambah Uang) 17
Gambar 2	Mekanisme Penyaluran Dana BOK..... 25
Gambar 3	Jumlah dan Jenis Tenaga Kesehatan Kota Baubau Tahun 2022..... 50
Gambar 4	Anggaran Kesehatan Dalam APBD Kota Baubau Tahun 2022 52

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
ALADIN	Aplikasi Alokasi Pelaporan DAK Non Fisik
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASN	Aparatur Sipil Negara
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
BPKAD	Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
BPKP	Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan
DAK	Dana Alokasi Khusus
DAU	Dana Alokasi Umum
DPA	Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
HPS	Harga Perkiraan sendiri
KPA	Kuasa Pengguna Anggaran
KTU	Kepala Tata Usaha
LRA	Laporan Realisasi Anggaran
PA	Pengguna Anggaran
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
RAK	Rencana Kerja dan Anggaran
Renstra	Rencana Strategis
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RPJMD	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RUP	Rencana Umum Pengadaan
SDM	Sumber Daya Manusia
SIPD	Sistem Informasi Pemerintahan Daerah
SISDMK	Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
SPD	Surat Penyediaan Dana
SPJ	Surat Pertanggungjawaban
SPM	Standar Pelayanan Minimal
TKD	Transfer Ke Daerah
UKBM	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UNICEF	United Nations Children's Fund
UU	Undang-Undang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketentuan pengaturan pengelolaan keuangan Negara diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara menyatakan bahwa anggaran adalah alat akuntabilitas, manajemen, dan kebijakan ekonomi. Sebagai instrumen kebijakan ekonomi anggaran berfungsi untuk mewujudkan pertumbuhan dan stabilitas perekonomian peserta pemerataan pendapatan dalam rangka mencapai tujuan bernegara (UU No. 17, 2003).

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan sehingga Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Salah satu sumber pendanaan yang digunakan untuk penyelenggaraan pemerintahan di daerah adalah Dana Perimbangan. Dana perimbangan bertujuan untuk mengatasi ketimpangan fiskal antara pemerintah pusat dan daerah serta mengurangi kesenjangan fiskal antar daerah. Selain itu, Dana perimbangan juga bertujuan untuk mencapai prioritas nasional. Tujuan ini dituangkan dalam Dana Alokasi Khusus yaitu dana yang digunakan untuk membiayai kegiatan-kegiatan khusus di daerah seperti kegiatan yang memenuhi kebutuhan untuk mencapai Standar Pelayanan Minimum (SPM) pada urusan publik yang menjadi prioritas nasional (Hutagalung, 2016).

Dana Alokasi Khusus Non fisik Bidang Kesehatan (DAK Nonfisik Bidang Kesehatan) merupakan pendanaan dari APBN yang dialokasikan kepada daerah dalam membantu membiayai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. DAK Non fisik Bidang Kesehatan pada umumnya mendukung daerah dalam melaksanakan pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan (RPJMN, Renstra, RKP, dan SPM) sehingga dapat mendukung reformasi sistem kesehatan nasional. Sasaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi Dinas kesehatan provinsi, Dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas, Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) atau laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) dan Rumah Sakit Umum Daerah (Permenkes No. 2 Tahun 2022).

Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan pemerintahan daerah dan peraturan perundang-

undangan bidang kesehatan. Pelaksanaan dan pengelolaan DAK Non fisik Bidang Kesehatan tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya (Permenkes No. 2, 2022).

Anggaran Dana Bantuan Operasional Kesehatan adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, malnutrisi, serta meningkatkan keikutsertaan Keluarga Berencana dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana yang merata. Dana Alokasi khusus Nonfisik adalah dana yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara ke daerah dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus nonfisik yang merupakan urusan daerah. Untuk memudahkan menyusun dan menyampaikan data laporan penyerapan dan penggunaan DAK Nonfisik maka dibangun Aplikasi Alokasi Pelaporan DAK Non Fisik (ALADIN). Aplikasi ini dikeluarkan oleh Ditjen Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan Republik Indonesia (Kemenkeu, 2018).

Menurut Mahmudi (2010) terdapat dua aspek penting terkait dengan belanja daerah, yaitu kebijakan belanja (*expenditure policy*) dan manajemen belanja (*expenditure management*) yang memerlukan harmonisasi dan sinkronisasi agar supaya optimalisasi pengelolaan keuangan daerah daerah dapat tercapai. Kebijakan belanja daerah secara eksplisit tertuang dalam dokumen perencanaan daerah yaitu Kebijakan Umum APBD, Prioritas dan Plafon Anggaran, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Sedangkan manajemen belanja daerah lebih bersifat teknis pada saat implementasi anggaran, mencakup empat prinsip yaitu adanya perencanaan belanja yang baik, pengendalian belanja secara memadai, akuntabilitas belanja serta audit atas belanja daerah (Asmara, 2017).

Proses realisasi anggaran DAK dengan target capaian atau output penyerapan anggaran 90% Perjenis perbidang kegiatan. Hal ini telah di atur didalam Permenkeu RI Nomor 112 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan dana transfer ke daerah dan dana desa (Alhadat, 2021).

Berdasarkan data realisasi anggaran DAK Non fisik bidang kesehatan Dinas Kesehatan Kota Baubau dalam 3 (Tiga) tahun terakhir yakni tahun 2020 jumlah anggaran DAK Non fisik sebesar Rp. 11.723.458.000 dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 8.540.172.141 atau 72,85%. Tahun 2021 jumlah anggaran DAK Non Fisik sebesar Rp. 12.924.106.320 dengan realisasi keuangan Rp. 6.704.607.128 atau 51,88%. Tahun 2022 jumlah anggaran DAK Non Fisik sebesar Rp. 12.820.403.000 dengan realisasi keuangan Rp. 7.374.934.921 atau 57,52% (Subag. Keuangan, Dinas Kesehatan Kota Baubau).

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa realisasi anggaran DAK Non Fisik pada Dinas Kesehatan Kota Baubau belum mencapai target yang

ditetapkan yaitu 90%. Meskipun ada peningkatan realisasi dari tahun 2021 ke tahun 2022 tetapi itu tidak signifikan dan masih berada dibawah 60%.

Minimnya penyerapan anggaran yang bahkan tidak mencapai 60% menjadikan fenomena ini sangat menarik untuk diulas secara mendalam. Hal ini dikarenakan rendahnya pencapaian penggunaan anggaran, sangat bertentangan dengan prinsip “3 E” (Ekonomis, Efisien, dan Efektif) dalam teori anggaran sektor publik. Hal tersebut juga akan memberikan dampak pada perekonomian nasional secara umum (Jones dan Pendlebury dalam Pribadi, et al., 2020).

Menurut BPKP (2011) kegagalan target penyerapan anggaran memang berakibat hilangnya manfaat belanja, karena dana yang dialokasikan ternyata tidak semuanya dapat dimanfaatkan oleh pemerintah yang artinya ada dana yang menganggur (*idle money*). Apabila pengalokasian anggaran efisien, maka keterbatasan sumber dana yang dimiliki negara dapat dioptimalkan untuk mendanai kegiatan strategis. Sumber-sumber penerimaan negara yang terbatas mengharuskan pemerintah menyusun prioritas kegiatan dan pengalokasian anggaran yang efektif dan efisien. Ketika penyerapan anggaran gagal memenuhi target, berarti telah terjadi *inefisiensi* dan *inefektivitas* pengalokasian anggaran (Erlina et al., 2017).

Menurut Miliasih dalam Salwah (2019) kondisi penyerapan anggaran yang rendah dan tidak proporsional akan berimplikasi pada lambatnya pelaksanaan Kegiatan/program pemerintah dan/atau pelayanan publik. Penundaan pencairan dana untuk belanja barang atau jasa menyebabkan fungsi stimulus fiskal dan multiplier effect dari belanja pemerintah terhadap aktivitas perekonomian masyarakat tidak optimal pada awal tahun anggaran. Penumpukan tagihan kepada negara pada akhir tahun anggaran menyebabkan beban yang berat terhadap penyediaan uang/kas pemerintah, sehingga dapat memungkinkan terjadinya cash mismatch.

Menurut Malahayati (2015) Lambatnya penyerapan anggaran pemerintah telah menjadi persoalan klasik, yang berulang setiap tahunnya. Penyerapan anggaran di awal tahun (triwulan pertama) begitu kecil tetapi mengalami peningkatan yang signifikan di akhir tahun (triwulan keempat). Hal ini berdampak pada lambatnya realisasi pelaksanaan program dan kegiatan pemerintah. Apabila hal ini berkaitan dengan kegiatan pembangunan fisik (sarana dan prasarana) untuk fasilitas umum, keterlambatan berdampak pada keterlambatan manfaat diterima, disamping buruknya kualitas barang dan jasa yang disediakan dalam waktu yang terbatas. Oleh karenanya, semakin cepat pelaksanaan kegiatan, akan semakin besar manfaat dan efek stimulus yang diterima masyarakat (Rahmawati et al., 2021).

Rendahnya penyerapan anggaran DAK Non Fisik bidang kesehatan menunjukkan bahwa terjadi penggunaan dana yang tidak maksimal sehingga ada program atau kegiatan yang tidak berjalan sesuai perencanaan awal. Rendahnya penyerapan anggaran DAK Nonfisik bidang Kesehatan juga dapat berpengaruh terhadap layanan kesehatan preventif dan promotif dalam

menunjang pencapaian SPM Kesehatan baik di Dinas Kesehatan maupun di puskesmas.

Hal tersebut juga akan memberikan dampak pada perekonomian nasional secara umum. Kebijakan fiskal tidak berfungsi secara efektif dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi. Hilangnya manfaat pengeluaran karena anggaran yang dialokasikan tidak semuanya termanfaatkan yang berarti terdapat uang menganggur. Pelaksanaan program pemerintahan yang terlambat berkaitan dengan pengentasan kemiskinan dan kesehatan. Akumulasi tagihan pada akhir tahun anggaran sangat tidak sehat bagi pengelolaan kas pemerintah (Pribadi et al., 2020).

Berdasarkan wawancara awal dengan Kasubag Keuangan Dinas Kesehatan Kota Baubau bahwa yang menyebabkan realisasi anggaran DAK Non fisik tidak mencapai target adalah dalam perencanaan ketidaktepatan dalam menentukan anggaran kas DAK Nonfisik suatu kegiatan dapat berdampak pada tidak berjalannya kegiatan sesuai jadwal atau tertundanya suatu kegiatan karena anggarannya belum tersedia saat akan dilaksanakan. Misalnya anggaran kas di triwulan 3 atau triwulan 4 sementara jadwal kegiatan di triwulan 1 atau triwulan 2 menyebabkan kegiatan tersebut tertunda karena dananya belum tersedia dan dapat terlaksana menunggu pergeseran anggaran, perubahan anggaran atau menunggu sesuai waktu anggaran kas nya. Selain itu mekanisme pengajuan pencairan anggaran serta pelaporan yang membutuhkan ketelitian dan waktu yang tidak sedikit juga menjadi salah satu penyebab terhambatnya realisasi anggaran.

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

Penelitian (Muhammad, 2016) yang bertujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi penyerapan anggaran pada satuan kerja perangkat daerah pemerintah kota Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor perencanaan, administrasi, dokumen pengadaan serta pemahaman sistem dan prosedur pengelolaan keuangan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penyerapan anggaran.

Hasil penelitian Anisa tentang Pengaruh Perencanaan Anggaran, Kualitas Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Anggaran terhadap Penyerapan Anggaran pada Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Banten diketahui bahwa variabel perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, Sumber Daya Manusia berpengaruh positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran Pemerintah Daerah Provinsi Banten (Anisa, 2017). Sedangkan menurut Penelitian (Musnawati et al., 2018) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi terlambatnya penyerapan belanja satuan kerja

Kantor wilayah Kementerian Agama Provinsi Riau yaitu Perencanaan, Administrasi, Sumber Daya Manusia, Pengadaan Barang/Jasa dan Regulasi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "**Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau**".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau?

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk menganalisis pengaruh perencanaan anggaran terhadap penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau
- 2) Untuk menganalisis pengaruh pelaksanaan anggaran terhadap penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau
- 3) Untuk menganalisis pengaruh Sumber Daya Manusia (SDM) terhadap penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau
- 4) Untuk menganalisis pengaruh regulasi terhadap penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau
- 5) Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau
- 6) Untuk menganalisis variabel yang paling berpengaruh terhadap penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau.

1.4 Manfaat Penelitian

Kegiatan Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait di dalamnya yaitu :

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang ilmu kesehatan terkait dengan tentang faktor yang

mempengaruhi penyerapan anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan

2. Bagi Institusi

Dengan penelitian ini Dinas Kesehatan dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau sehingga dapat menjadi acuan dalam mencari penyelesaian masalah dalam penyerapan anggaran

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi informasi penelitian yang berhubungan dengan masalah yang telah diangkat pada penelitian ini atau menjadi sumbangan untuk memperluas ilmu, khususnya yang berhubungan dengan penyerapan anggaran kesehatan.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Pengertian Anggaran

Menurut National Committee on Governmental Accounting (NCGA), saat ini Governmental Accounting Standards Board (GASB), definisi anggaran (budget) sebagai berikut: Rencana operasi keuangan, yang mencakup estimasi pengeluaran yang diusulkan, dan sumber pendapatan yang diharapkan untuk membiayainya dalam periode waktu tertentu (Biduri, 2018). Menurut Nordiawan (2006) anggaran adalah sebuah proses yang dilakukan oleh organisasi sektor publik untuk mengalokasikan sumber daya yang dimilikinya ke dalam kebutuhan-kebutuhan yang tidak terbatas (*the process of allocation resources to unlimited demands*) (Madjid, 2019).

Anggaran dalam arti luas meliputi jangka waktu anggaran direncanakan, dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan. Anggaran dalam arti sempit meliputi rencana penerimaan dan pengeluaran dalam satu tahun saja. penganggaran (*budgeting*) merupakan aktivitas mengalokasikan sumber daya keuangan yang terbatas untuk pembiayaan belanja organisasi yang cenderung tidak terbatas (Patarai, 2019). Sedangkan menurut Steven (2014) anggaran adalah data mengenai perkiraan hasil dan posisi keuangan perusahaan bisnis dalam satu atau beberapa periode tertentu. Setidaknya, anggaran mencakup perkiraan laporan untung-rugi yang mendeskripsikan antisipasi dari laporan hasil keuangan. Anggaran yang lebih rumit dapat diantisipasi pada waktu yang akan datang mencakup perkiraan neraca, yang terdiri dari posisi aset, kerentanan dan ekuitas (Asmara, 2017).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa anggaran merupakan suatu rencana manajemen mengenai perolehan dan penggunaan sumber daya perusahaan yang

dinyatakan secara formal dan terperinci dalam bentuk kuantitas dan dalam suatu periode tertentu.

Beberapa karakteristik anggaran yang di kemukakan oleh Patarai (2019) diantaranya:

1. Anggaran dinyatakan dalam satuan keuangan dan satuan selain keuangan;
2. Anggaran umumnya mencakup jangka waktu tertentu, satu atau beberapa tahun;
3. Anggaran berisi komitmen atau kesanggupan manajemen untuk mencapai sasaran yang ditetapkan.
4. Usulan anggaran ditelaah dan disetujui oleh pihak yang berwenang lebih tinggi dari penyusunan anggaran.
5. Sekali disusun, anggaran hanya dapat diubah dalam kondisi tertentu.

Menurut Dharmanegara (2010) anggaran dapat memberikan beberapa manfaat untuk suatu organisasi diantaranya:

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

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

1.5.2 Anggaran Sektor Publik

Menurut Mardiasmo (2005) menjelaskan bahwa anggaran merupakan pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran. Anggaran sektor publik adalah rencana kegiatan dan keuangan periodik (biasanya dalam periode tahunan) yang berisi program dan kegiatan dan jumlah dana yang diperoleh (penerimaan/pendapatan) dan dibutuhkan (pengeluaran/belanja) dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Patarai, 2019).

Pengertian anggaran sektor publik adalah perencanaan finansial tentang perkiraan pengeluaran dan penerimaan yang diharapkan akan terjadi di masa mendatang dengan melihat data yang diperoleh dari masa lalu sebagai acuan penetapan anggaran. Anggaran sektor publik harus dapat memenuhi kriteria, antara lain: merefleksikan perubahan prioritas kebutuhan dan keinginan masyarakat serta menentukan penerimaan dan pengeluaran departemen-departemen pemerintah atau pemerintah daerah (Biduri, 2018).

Menurut Haryanto, dkk Anggaran sektor publik adalah rencana kegiatan dan keuangan periodik (biasanya dalam periode tahunan) yang berisi program, kegiatan dan jumlah dana yang diperoleh (penerimaan/pendapatan) dan dibutuhkan (pengeluaran/ belanja) dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Madjid, 2019). Pengertian Anggaran sektor publik adalah perencanaan finansial tentang perkiraan pengeluaran dan penerimaan yang diharapkan akan terjadi di masa mendatang dengan melihat data yang diperoleh dari masa lalu sebagai acuan penetapan anggaran. Anggaran sektor publik harus dapat memenuhi kriteria, antara lain: merefleksikan perubahan prioritas kebutuhan dan keinginan masyarakat serta menentukan penerimaan dan pengeluaran departemen-departemen pemerintah atau pemerintah daerah (Madjid, 2019).

Anggaran sektor publik menjadi instrumen kebijakan untuk mencapai tujuan organisasi. Hal tersebut terutama tercermin pada komposisi dan besarnya anggaran yang secara langsung merefleksikan arah dan tujuan pelayanan masyarakat yang diharapkan. Anggaran sebagai alat perencanaan kegiatan publik yang dinyatakan dalam satuan moneter sekaligus dapat digunakan sebagai alat pengendalian. Agar fungsi perencanaan dan pengawasan dapat berjalan dengan baik, maka sistem anggaran serta pencatatan atas penerimaan dan

pengeluaran harus dilakukan dengan cermat dan sistematis. Anggaran sektor publik menjadi penting karena anggaran sektor publik sebagai alat bagi organisasi untuk mengarahkan pembangunan sosial-ekonomi, menjamin kesinambungan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Anggaran sektor publik diperlukan karena adanya kebutuhan dan keinginan Masyarakat yang tidak terbatas dan terus berkembang, sedangkan sumber daya yang ada terbatas. Anggaran sektor publik juga diperlukan untuk menjadi instrumen pelaksanaan akuntabilitas publik oleh lembaga-lembaga publik yang ada (Madjid, 2019).

Prinsip-Prinsip Anggaran Sektor Publik (Patarai, 2019):

1. Ada beberapa prinsip dasar anggaran sektor publik, yaitu: Otorisasi oleh legislatif, yakni anggaran publik harus mendapatkan otorisasi dari legislatif terlebih dahulu sebelum eksekutif dapat membelanjakan anggaran tersebut.
2. Komprehensif, yakni anggaran harus menunjukkan semua penerimaan dan pengeluaran pemerintah. Oleh karena itu, adanya dana non-budgetair pada dasarnya menyalahi prinsip anggaran yang bersifat komprehensif
3. Keutuhan anggaran, yakni semua penerimaan dan belanja pemerintah harus terhimpun dalam dana umum (*general fund*)
4. *Nondiscretionary Appropriation*, yakni Jumlah yang disetujui oleh dewan legislatif harus termanfaatkan secara ekonomis, efisien, dan efektif.
5. Periodik, yakni anggaran merupakan suatu proses yang periodik, dapat bersifat tahunan maupun multitalunan.
6. Akurat, yakni estimasi anggaran hendaknya tidak memasukkan cadangan yang tersembunyi (*hidden reserve*) yang dapat dijadikan sebagai kantong-kantong pemborosan dan inefisiensi anggaran serta dapat mengakibatkan munculnya *underestimate* pendapatan dan *overestimate* pengeluaran.
7. Jelas, yakni anggaran hendaknya sederhana, dapat dipahami masyarakat, dan tidak membingungkan
8. Diketahui publik, yakni anggaran harus diinformasikan kepada masyarakat luas.

Menurut Halim (2012), anggaran negara memiliki beberapa fungsi yaitu:

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

karena pada akhirnya anggaran harus dipertanggungjawabkan pelaksanaannya oleh pemerintah kepada DPR.

Fungsi-Fungsi Anggaran Daerah Ketentuan dalam Pasal 3 ayat (4) UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Fungsi APBD adalah sebagai berikut (Patarai, 2019):

- a. Fungsi Otorisasi: Anggaran daerah merupakan dasar untuk melaksanakan pendapatan dan belanja pada tahun yang bersangkutan.
- b. Fungsi Perencanaan: Anggaran daerah merupakan pedoman bagi manajemen dalam merencanakan kegiatan pada tahun yang bersangkutan.
- c. Fungsi Pengawasan: Anggaran daerah menjadi pedoman untuk menilai apakah kegiatan penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- d. Fungsi Alokasi: Anggaran daerah diarahkan untuk mengurangi pengangguran dan pemborosan sumber daya, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas perekonomian.
- e. Fungsi Distribusi: Anggaran daerah harus mengandung arti/ memperhatikan rasa keadilan dan kepatutan
- f. Fungsi Stabilisasi: Anggaran daerah harus mengandung arti/ harus menjadi alat untuk memelihara dan mengupayakan keseimbangan fundamental perekonomian.

Menurut (Patarai, 2019) Fungsi Anggaran Sektor Publik Anggaran sektor publik mempunyai beberapa fungsi utama, yaitu:

1. Sebagai alat perencanaan,
 2. Alat pengendalian,
 3. Alat kebijakan fiskal,
 4. Alat politik;
 5. Alat koordinasi dan komunikasi;
 6. Alat penilaian kinerja;
 7. Alat motivasi;
 8. Alat menciptakan ruang publik
1. Anggaran Sebagai Alat Perencanaan

Anggaran merupakan alat perencanaan manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Anggaran sektor publik dibuat untuk merencanakan tindakan apa yang akan dilakukan oleh pemerintah, berapa biaya yang dibutuhkan, dan berapa hasil yang diperoleh dan belanja pemerintah tersebut. Anggaran sebagai alat perencanaan digunakan untuk:

 - a. Merumuskan tujuan serta sasaran kebijakan agar sesuai dengan visi dan misi yang ditetapkan Perencanaan dan Penganggaran Daerah

- b. Merencanakan berbagai program dan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi serta merencanakan alternatif sumber pembiayaannya;
 - c. Mengalokasikan dana pada berbagai program dan kegiatan yang telah disusun;
 - d. Menentukan indikator kinerja dan tingkat pencapaian strategi.
2. Anggaran Sebagai Alat Pengendalian

Anggaran merupakan suatu alat yang esensial untuk menghubungkan antara proses perencanaan dan proses pengendalian. Sebagai alat pengendalian, anggaran memberikan rencana detail atas pendapatan dan pengeluaran pemerintah agar pembelanjaan yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan kepada publik. Tanpa anggaran, pemerintah tidak dapat mengendalikan pemborosan-pemborosan pengeluaran. Bahkan tidak berlebihan jika dikatakan bahwa presiden, menteri, gubernur, bupati, dan manajer publik lainnya dapat dikendalikan melalui anggaran.

Anggaran sektor publik dapat digunakan untuk mengendalikan (membatasi kekuasaan) eksekutif. Anggaran sebagai instrumen pengendalian digunakan untuk menghindari adanya overspending, underspending, dan salah sasaran (misappropriation) dalam pengalokasian anggaran pada bidang lain yang bukan merupakan prioritas. Anggaran merupakan alat untuk memonitor kondisi keuangan dan pelaksanaan operasional program atau kegiatan pemerintah. Sebagai alat pengendalian manajerial, anggaran sektor publik digunakan untuk meyakinkan bahwa pemerintah mempunyai uang yang cukup untuk memenuhi kewajibannya. Selain itu, anggaran digunakan untuk memberi informasi dan meyakinkan legislatif bahwa pemerintah bekerja secara efisien. tanpa ada korupsi dan pemborosan.

3. Anggaran Sebagai Alat Kebijakan Fiskal

Anggaran sebagai alat kebijakan fiskal pemerintah digunakan untuk menstabilkan ekonomi dan mendorong pertumbuhan ekonomi. Melalui anggaran publik tersebut dapat diketahui arah kebijakan fiskal pemerintah, sehingga dapat dilakukan prediksi-prediksi dan estimasi ekonomi. Anggaran dapat digunakan untuk mendorong, memfasilitasi, dan mengkoordinasikan kegiatan ekonomi masyarakat sehingga dapat mempercepat pertumbuhan ekonomi.

4. Anggaran Sebagai Alat politik

Anggaran digunakan untuk memutuskan prioritas-prioritas dan kebutuhan keuangan terhadap prioritas tersebut. Pada sektor publik, anggaran merupakan political tool sebagai bentuk komitmen eksekutif dan kesepakatan legislatif atas penggunaan dana publik untuk kepentingan tertentu. Oleh karena itu, pembuatan anggaran publik membutuhkan political will, coalition building, keahlian bernegosiasi, dan pemahaman tentang prinsip manajemen keuangan publik oleh para

manajer publik. Manajer publik harus sadar sepenuhnya bahwa kegagalan dalam melaksanakan anggaran yang telah disetujui dapat menjatuhkan kepemimpinannya, atau paling tidak menurunkan kredibilitas pemerintah.

5. Anggaran Sebagai Alat Koordinasi dan Komunikasi:

Setiap unit kerja pemerintahan terlibat dalam proses penyusunan anggaran. Anggaran publik merupakan alat koordinasi antar bagian dalam pemerintahan. Anggaran publik yang disusun dengan baik akan mampu mendeteksi terjadinya inkonsistensi suatu unit kerja dalam pencapaian tujuan organisasi. Di samping itu, anggaran publik juga berfungsi sebagai alat komunikasi antar unit kerja dalam lingkungan eksekutif. Anggaran harus dikomunikasikan ke seluruh bagian organisasi untuk dilaksanakan.

6. Anggaran Sebagai Alat Penilaian Kinerja

Anggaran merupakan wujud komitmen dan budget holder (eksekutif) kepada pemberi wewenang (legislatif). Kinerja eksekutif akan dinilai berdasarkan pencapaian target anggaran dan efisiensi pelaksanaan anggaran. Kinerja manajer publik dinilai berdasarkan berapa yang berhasil ia capai dikaitkan dengan anggaran yang telah ditetapkan. Anggaran merupakan alat yang efektif untuk pengendalian dan penilaian kinerja.

7. Anggaran Sebagai Alat Motivasi

Anggaran sebagai instrumen untuk memotivasi manajemen agar bekerja secara ekonomis, efektif, dan efisien dalam mencapai target dan tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Agar dapat memotivasi, anggaran hendaknya bersifat challenging but attainable atau demanding but achievable. Maksudnya adalah target anggaran hendaknya jangan terlalu tinggi sehingga tidak dapat dipenuhi, namun juga jangan terlalu rendah sehingga terlalu mudah untuk dicapai.

8. Anggaran Sebagai Alat Untuk Menciptakan Ruang Publik

Anggaran publik tidak boleh diabaikan oleh kabinet, birokrat, dan DPR/DPRD. Masyarakat, LSM, Perguruan Tinggi, dan berbagai organisasi kemasyarakatan harus terlibat dalam proses penganggaran publik. Kelompok masyarakat yang terorganisir akan mencoba mempengaruhi anggaran pemerintah untuk kepentingan mereka. Kelompok lain dari masyarakat yang kurang terorganisasi akan mempercayakan aspirasinya melalui proses politik yang ada. Pengangguran, tuna wisma dan kelompok lain yang tak terorganisasi akan dengan mudah dan tidak berdaya mengikuti tindakan pemerintah. Jika tidak ada alat untuk menyampaikan suara mereka, maka mereka akan mengambil tindakan dengan jalan lain seperti dengan tindakan massa, melakukan boikot, vandalisme, dan sebagainya.

Berdasarkan pengertian tersebut maka anggaran publik dibuat sebagai alat koordinasi antar bagian, terlihat ketika penyusunan

anggaran. Anggaran publik yang disusun dengan baik akan mampu mendeteksi terjadinya inkonsistensi suatu unit kerja dalam pencapaian tujuan organisasi.

1.5.3 Realisasi/Penyerapan Anggaran

Menurut Halim (2012) bahwa penyerapan anggaran adalah pencapaian dari suatu estimasi yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dipandang pada suatu saat tertentu (realisasi dari anggaran). Secara lebih mudah, masyarakat umum menyebutnya pencairan anggaran. Oleh karena yang diamati adalah entitas pemerintahan atau organisasi sektor publik, maka penyerapan anggaran dapat diartikan sebagai pencairan atau realisasi anggaran sesuai yang tertera dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) pada saat tertentu. menurut Kuncoro (2013) penyerapan anggaran adalah salah satu dari beberapa tahapan dalam siklus anggaran yang dimulai dari perencanaan anggaran, penetapan dan pengesahan anggaran oleh Dewan Perwakilan Rakyat/Daerah (DPR/DPRD), penyerapan anggaran, pengawasan anggaran dan pertanggungjawaban anggaran.

Teori anggaran berbasis kinerja (*performance basic budgeting*) dikemukakan oleh Bastian (2018) dalam (Ernawati, 2021) sistem penganggaran yang berorientasi pada output organisasi untuk meningkatkan pencapaian kinerja secara efisien dan efektif untuk dipertanggungjawabkan kemanfaatannya. Teori ini mengantarkan setiap organisasi untuk membutuhkan anggaran sesuai dengan besarnya alokasi anggaran yang dikenakan. Termasuk dalam hal ini penggunaan dana alokasi anggaran umum maupun khusus. Bagi pihak Dinas Kesehatan, dana pengalokasian khusus perlu diterapkan untuk mewujudkan kepuasan di bidang Kesehatan.

Menurut Amin (2019) penyebab minimnya penyerapan anggaran di daerah adalah:

1. Adanya kegamangan aparat pengelola anggaran ditingkat instansi
2. Lambatnya proses tender
3. Lambatnya proses pengesahan dokumen pelaksanaan anggaran
4. Kurangnya SDM yang kompeten
5. Kelemahan dalam perencanaan
6. Kelemahan pengawasan intern dibidang pengadaan barang dan jasa
7. Lambatnya penerbitan juklak dan juknis pelaksanaan kegiatan yang didanai DAK

Menurut Bank Dunia (2013) dalam United Nations Children's Fund UNICEF) (2019) Penyerapan anggaran yang rendah dapat terjadi karena beberapa alasan, antara lain perubahan kebijakan yang sering dan tidak dapat diprediksi terkait pelaksanaan program (aturan dan proses); proses pengadaan yang rumit diperburuk oleh kurangnya perencanaan ke depan; dan kompleksitas koordinasi antar lembaga,

seringkali diperburuk oleh kurangnya kepemimpinan pemerintah. Biasanya, kapasitas penyerapan berkorelasi positif dengan kemampuan otoritas pusat untuk menyiapkan rencana multi-tahunan yang konsisten, untuk menangani sejumlah besar pekerjaan administrasi, dan untuk membiayai dan mengawasi implementasi, dengan tujuan akhir untuk menghindari penipuan, klientelisme, dan korupsi.

Sebaliknya, tingkat birokrasi pusat yang tinggi dan perubahan program (sebagai akibat dari rencana yang didasarkan pada data yang buruk) seringkali melemahkan kemampuan ini dan cenderung berkontribusi pada penyerapan anggaran yang buruk. Namun, sebagaimana dibuktikan oleh para peneliti, lingkungan stabilitas politik faktor lain yang relevan untuk kinerja administrasi yang positif akan meningkatkan penyerapan anggaran. Ini karena stabilitas seperti itu akan menjamin kesinambungan, konsistensi, dan koherensi yang diperlukan untuk keberhasilan implementasi program jangka panjang (Katsarova, 2013).

1.5.4 Perencanaan Anggaran

Secara umum perencanaan adalah suatu proses sistematis berupa pengambilan keputusan tentang pemilihan sasaran, tujuan, strategi, kebijakan, bentuk program dan penilaian keberhasilan dengan mempertimbangkan perubahan yang akan terjadi untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien (Indar, 2022). Menurut Stefanus, 2007 dalam Indar (2022) perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa di masa datang dan menentukan strategi untuk mencapai tujuan organisasi di masa mendatang.

Perencanaan anggaran didefinisikan berdasarkan peraturan perundang-undangan No. 25 Tahun 2004 tentang sistem perencanaan pembangunan nasional dimaknai sebagai suatu rangkaian proses dalam menentukan tindakan yang tepat di masa depan melalui urutan pilihan dengan mempertimbangkan sumber daya yang tersedia (Akbar, 2019).

Dengan demikian perencanaan anggaran merupakan hal yang penting dilakukan. Proses perencanaan anggaran menjadi salah satu tahapan yang penting dalam rangka pengelolaan anggaran. Diperlukan perencanaan anggaran yang baik agar dalam pelaksanaannya, kegiatan dan program yang telah disusun tidak menemui kendala dan diharapkan anggaran dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien (Sirin et al., 2020).

Salah satu fungsi anggaran yang tertuang dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) maupun Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) adalah fungsi perencanaan. Fungsi anggaran dalam hal ini APBN maupun APBD menjadi pedoman dalam merencanakan kegiatan di sepanjang kurung waktu bersangkutan. Perencanaan menjadi bagian terpenting dalam siklus penyusunan

anggaran. Rencana anggaran menjadi penentu arah dalam pelaksanaan anggaran sekaligus menentukan tercapai tidaknya sebuah sasaran anggaran dengan baik. Walaupun dalam prakteknya, perencanaan yang telah disusun dengan baik tidak menjamin keberhasilan realisasi pelaksanaan anggaran yang baik disebabkan adanya faktor teknis yang ada di lapangan. Akan tetapi dapat dipastikan bahwa perencanaan yang buruk akan menghasilkan realisasi pelaksanaan anggaran yang buruk pula (Akbar, 2019).

Mengingat pentingnya sebuah perencanaan anggaran, Mardiasmo dalam (Anisa, 2017) menyebutkan manfaat dari perencanaan sebuah anggaran diantaranya:

1. Dapat menyelaraskan tujuan serta sasaran dengan visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan.
2. Sebagai rencana dalam menetapkan program-program dan kegiatan organisasi serta merencanakan alternatif pembiayaannya.
3. Dana dapat dialokasikan dengan baik pada masing-masing program dan kegiatan yang telah di susun.
4. Perencanaan anggaran dapat dijadikan sebagai alat untuk menentukan indikator kerja serta level pencapaian strategi. Perencanaan anggaran dapat menyebabkan keterlambatan dalam merealisasikan penyerapan anggaran.

Faktor penentu perencanaan anggaran yang menyebabkan keterlambatan penyerapan anggaran diantaranya adalah adanya kesalahan dalam menentukan kode rekening belanja, kerangka acuan kerja yang salah/tidak lengkap, adanya kesalahan memilih metode pengadaan barang dan jasa, terdapatnya Rencana Kerja dan Anggaran (RAK) dan Rencana Umum Pengadaan (RUP) yang tidak sesuai, adanya duplikasi kegiatan antar perangkat daerah, jadwal pelaksanaan pengadaan yang tidak sesuai dengan jadwal perencanaan, kesulitan dalam menentukan harga perkiraan sendiri (HPS) dan HPS tidak ditentukan berdasarkan keahlian dan tidak melalui survai pasar, kegiatan belum dimasukkan ke Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD), perencanaan kegiatan tidak sesuai dengan kebutuhan, dan penyusunan pagu anggaran terlalu rendah dari harga pasar (Rachman et al., 2020).

1.5.5 Pelaksanaan Anggaran

Pelaksanaan anggaran merupakan upaya yang dilakukan guna rencana anggaran yang telah ditentukan dapat direalisasikan. Rangkaian proses pelaksanaan anggaran meliputi pengaturan terhadap berbagai jenis alat yang dibutuhkan dalam melaksanakan anggaran tersebut, siapa yang melaksanakan, bagaimana cara pelaksanaan

anggarannya, waktu pelaksanaannya kapan, serta tempat di mana pelaksanaannya (Anisa, 2017).

Menurut BPKP (2011) dalam Erlina et al., (2017) Pelaksanaan anggaran merupakan tahapan pengelolaan keuangan yang harus dilaksanakan setelah proses perencanaan anggaran selesai. Pelaksanaan merupakan aktivitas usaha-usaha yang dilaksanakan untuk merealisasikan semua rencana dan kebijakan yang telah dirumuskan dan ditetapkan.

Tahapan pelaksanaan anggaran sebagai tahapan untuk mengelola keuangan dan harus dilaksanakan setelah perencanaan anggaran telah dilakukan. Pelaksanaan anggaran menjadi salah satu tahapan kegiatan yang dibuat oleh tiap-tiap pihak pelaksana dengan tujuan menyelenggarakan kegiatannya. Dengan demikian, pelaksanaan anggaran menjadi program dan rencana operasional yang dilakukan dan dianggarkan tiap tahun mulai dilaksanakan secara baik dan berdasarkan ketentuan/peraturan (Salwah, 2019).

Lebih lanjut Salwah (2019) menyebutkan bahwa Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD merupakan dasar hukum bagi SKPD, di mana Sekretaris Daerah telah menyetujui dan disahkan oleh Pejabat Pengelolaan Keuangan Daerah terhadap DPA SKPD tersebut. Dengan dasar DPA SKPD tersebut, para pengguna anggaran dalam hal ini Kepala SKPD mengajukan permintaan uang dari kas umum daerah. Sedangkan dasar pengeluaran uang dari kas daerah adalah Surat Penyediaan Dana (SPD) di mana posisi kas yang dikeluarkan tersebut merupakan beban APBD.

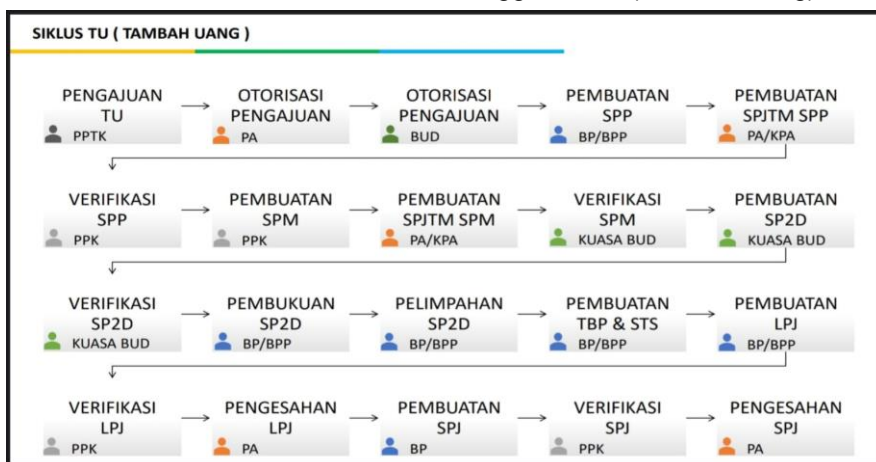
Pelaksanaan anggaran adalah tahap dimana sumber daya digunakan untuk melaksanakan kebijakan anggaran. Suatu hal yang mungkin terjadi dimana anggaran yang disusun dengan baik ternyata tidak dilaksanakan dengan tepat, tetapi tidak mungkin anggaran yang tidak disusun dengan baik dapat diterapkan secara tepat. Persiapan anggaran yang baik merupakan awal baik secara logis maupun kronologis (Megawati, 2017).

Dalam pelaksanaan anggaran, Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) selaku pengguna anggaran mempunyai kewenangan dan bertanggungjawab atas penyusunan kegiatan dan perhitungan biaya yang tertuang dalam dokumen pelaksanaan anggaran. Kewenangan dan tanggungjawab tersebut dilimpahkan kepada kepala satker pusat/unit pelaksana teknis/satker khusus/satker non vertikal tertentu/satker sementara, dan selaku kuasa pengguna anggaran. Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) tersebut menyusun dokumen pelaksanaan anggaran mengacu kepada rencana kerja dan anggaran (RKA) dan peraturan menteri dalam negeri tentang rincian APBD. Hasil penyusunan dokumen pelaksanaan anggaran tersebut disebut konsep DPA yang memuat uraian sasaran yang akan dicapai, fungsi, program,

dan rincian kegiatan, rencana penarikan dana setiap bulan dalam satu tahun serta pendapatan yang diperkirakan (Megawati, 2017).

Siklus Pelaksanaan Anggaran sampai tahap penyerapan anggaran DAK Nonfisik bidang Kesehatan melalui tahapan Tambah Uang (TU).

Gambar 1 Siklus Pelaksanaan Anggaran TU (Tambah Uang)



Sumber: Permendagri No. 77, 2020

Berdasarkan gambar 1 diatas merupakan siklus pelaksanaan anggaran melalui mekanisme TU (Tambah Uang) dalam proses pencairan dan pelaporan pertanggungjawaban keuangan yang dimulai dari pengajuan Tambah Uang yang dilakukan oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) sampai tahap Pengesahan SPJ oleh Pengguna Anggaran (PA).

Lembaga selaku pengguna anggaran dalam tahapan pelaksanaan anggaran diberikan kewenangan membebani anggaran yang ada. Akan tetapi, pengguna anggaran hendak melakukan verifikasi atau pengujian atas kebenaran formil ataupun materiil dari pelaksanaan anggaran dan hendak mempertanggungjawabkannya. Jika pengujian formil dan materiil telah dilakukan dan dinyatakan sah maka pihak pengguna anggaran menyampaikan Surat Perintah Membayar (SPM) ke BPKAD. Surat ini merupakan dokumen yang diterbitkan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran atau pihak lain yang diberi mandat untuk mencairkan dana yang bersumber dari DPA atau dengan dokumen lain yang dipersamakan dengan itu. Dana atau anggaran bersifat dapat dipertanggungjawabkan, maka demikian bukti pengeluaran disimpan oleh Dinas Kesehatan/Puskesmas dan tidak dikirim ke BPKAD. Pengecekan tetap dilakukan oleh BPKAD terkait ketepatan jumlah, peruntukan, maupun penerimanya. Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) diterbitkan oleh BPKAD selaku Bendahara Umum Daerah (BUD) sebagai surat perintah terkait pengeluaran beban

APBD yang didasarkan pada SPM (Subbag Keuangan dan Informasi, Dinkes Kota Baubau).

Berdasarkan Permendagri No. 13 Tahun 2006 terkait pedoman pelaksanaan anggaran menyebutkan bahwa:

1. Kas yang menjadi beban APBD tidak dapat dikeluarkan jika rancangan peraturan daerah tentang APBD belum ditetapkan serta dicantumkan dalam lembaran daerah, dengan pengecualian untuk pengeluaran yang sifatnya mengikat dan wajib sebagaimana diatur dalam peraturan daerah.
2. Pengeluaran belanja dalam APBD yang sifatnya tidak terduga seperti bencana alam atau sosial termasuk pengembalian atas kelebihan penerimaan daerah periode anggaran sebelumnya diatur dengan keputusan kepala daerah dan disampaikan kepada DPRD selambat-lambatnya satu bulan setelah penetapannya.
3. Pihak pengguna anggaran (pimpinan instansi/lembaga penerima dan tanggap darurat) bertanggung jawab atas dana yang digunakan tersebut dan memiliki kewajiban untuk menyampaikan laporan realisasi penggunaannya ke atasan langsung dan ke kepala daerah berdasarkan aturan pemberian dan pertanggungjawaban dana darurat yang ditetapkan sesuai peraturan daerah.
4. Pihak bendahara pengeluaran merupakan wajib pungut pajak penghasilan (PPH) dan pajak lainnya, berkewajiban menyetorkan seluruh penerimaan potongan dan pajak yang dilakukannya ke rekening kas negara (sesuai bank yang ditunjuk oleh Menteri Keuangan) dengan jangka waktu sesuai perundang-undangan.

1.5.6 Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia aparatur sipil negara adalah pihak yang menjalankan kegiatan keuangan sehingga posisi sumber daya manusia (SDM) ini sangat penting dalam melaksanakan realisasi penyerapan anggaran dengan baik (Akbar, 2019). Menurut Akbar (2019) bahwa baik tidak jalannya pemerintahan terletak pada sumber daya manusia (SDM) yang merupakan faktor kunci. Hal ini didasarkan bahwa guna mencapai tujuan lembaga/organisasi dapat melalui memaksimalkan kemampuan potensi fisik dan psikis sumber daya manusia yang dimilikinya. Sumber daya manusia (SDM) aparatur sipil negara (ASN) sebagai aktor yang menjalankan pemerintahan dapat terwujud dalam kegiatan mengelola keuangan baik di pusat maupun di daerah secara efektif dan efisien. Dengan demikian diperlukan yang namanya peningkatan kompetensi sumber daya manusia (SDM).

Selain kemampuan pimpinan organisasi dalam menggerakkan dan mengarahkan bawahannya dalam mencapai tujuan organisasi, kemampuan dan keterampilan pegawai juga sangat menentukan.

Dengan demikian diperlukan kualitas (kompetensi) sumber daya manusia (SDM) yang baik yang diharapkan untuk mencapai tujuan organisasi tersebut (Rahmawati et al., 2021).

Guna meningkatkan kompetensi sumber daya manusia (SDM) aparatur sipil negara (ASN) dapat dilakukan dengan melalui pendidikan dan pelatihan, focus group discussion, workshop, internalisasi serta sosialisasi berbagai peraturan dan teknologi informasi yang diharapkan memberikan dampak yang baik dalam proses penyerapan anggaran (Akbar, 2019). Kompetensi menjadi syarat utama bagi sumber daya manusia (SDM) aparatur sipil negara (ASN) dalam memberikan pelayanan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Pelaksanaan tugas ASN dapat dipengaruhi oleh faktor yang menyebabkan kinerjanya meningkat bahkan menurun (Babakus, et al 2013 dalam Rahmawati et al., 2021).

Faktor yang dapat meningkatkan ini adalah kepemimpinan dari sosok pemimpin yang berinteraksi dengan pengikut dan situasi. Komitmen manajemen yang tinggi dalam meningkatkan kualitas layanan, terwujud dalam dukungan manajemen secara simultan terhadap pelatihan pemberdayaan dan penghargaan. Sedangkan faktor yang dapat menurunkan kinerja diantaranya adalah banyaknya tekanan, hilangnya keinginan berprestasi, keadaan di lingkungan sekitar kerja dan hilangnya sosok panutan serta acuan dalam mencapai prestasi. Diperlukan kompetensi bagi sumber daya manusia (SDM) dalam menghadapi perubahan lingkungan yang dinamis, di mana kompetensi tersebut menjadi faktor penentu pelaksanaan dan pencapaian tujuan organisasi. Sumber daya manusia (SDM) aparatur sipil negara (ASN) yang mengelola keuangan diharapkan memiliki kompetensi tertentu, seperti halnya pemahaman tata kelola keuangan, pengetahuan mengenai pengoperasian komputer, memahami peraturan serta petunjuk teknis. Sehingga semakin baik kompetensi yang dimiliki oleh sumber daya manusia (SDM) aparatur sipil negara (ASN) yang menangani tata kelola keuangan tersebut semakin baik juga tingkat penyerapan anggarannya (Sirin et al., 2020).

Menurut Rachman et al., (2020) bahwa faktor yang menentukan sumber daya manusia di lingkup aparatur sipil negara (ASN) dalam keterlambatan penyerapan anggaran pemerintah adalah kesibukan ASN dalam menyusun surat pertanggungjawaban (SPJ), keengganan ASN untuk terlibat dalam kegiatan pengadaan barang dan jasa karena risiko terjerat kasus hukum, proses serah terima jabatan yang tidak lengkap atau tidak lancar, jumlah kegiatan atau penugasan yang ditangani oleh seorang ASN, serta kurangnya kegiatan sosialisasi penerapan regulasi pemerintah di bidang perencanaan dan keuangan.

1.5.7 Regulasi

Menurut Bastian (2010) dalam (Ramadhani & Setiawan, 2019) regulasi diartikan sebagai kaidah yang dibuat untuk mengatur petunjuk yang dipakai untuk membuat sesuatu hal lebih terorganisir serta mengandung ketentuan yang harus dipatuhi. Dalam organisasi sektor publik, permasalahan regulasi terkait dengan peraturan pemerintah pusat maupun peraturan daerah, dimana permasalahannya terjadi mengenai pergantian regulasi, sehingga perubahan regulasi terjadi menyebabkan penyerapan anggaran menjadi terganggu. Rregulasi digunakan untuk merealisasikan kebijakan serta sebagai alat untuk menghadapi problema yang ada. Pegawai harus mematuhi regulasi dalam melakukan implementasi berbagai kegiatan sehingga dalam hal ini regulasi memiliki pengaruh terhadap penganggaran. Sebuah dilema ketika disatu sisi pegawai harus mematuhi segala aturan yang ada, sementara aturan yang muncul terkadang berubah secara cepat yang mengakibatkan pelaksanaan setiap kegiatan dapat terkendala.

Menurut Sanjaya (2018) menyatakan bahwa regulasi di bidang keuangan daerah termasuk salah satu faktor yang menjadi penyebab rendahnya tingkat serapan anggaran belanja. Faktor regulasi yang mempengaruhi penyerapan anggaran yaitu dilihat dari bagaimana pemahaman dan kepatuhan setiap organisasi perangkat daerah mengenai peraturan yang ada. Seperti penetapan peraturan perundang-undangan yang mengenai pendapatan dan pengeluaran daerah harus dibentuk dan dipatuhi oleh setiap pengguna anggaran, agar setiap dana publik yang digunakan dapat dipertanggungjawabkan dengan landasan hukum yang jelas (Setiawan, 2022).

Menurut Ningtyas (2020) Regulasi terkait dengan peraturan pemerintah pusat maupun peraturan daerah, dimana permasalahannya terjadi mengenai pergantian regulasi, pemahaman dan kepatuhan ASN, sehingga menyebabkan penyerapan anggaran menjadi terganggu. Semakin tinggi tingkat kepatuhan dan pemahaman terhadap regulasi akan meningkatkan penyerapan anggaran belanja (Setiawan, 2022).

1.5.7 Kepemimpinan

Menurut Palutturi (2021) mengemukakan bahwa gaya kepemimpinan diartikan sebagai cara atau pendekatan dalam menyiapkan arah, memotivasi orang dalam mencapai tujuan. Gaya kepemimpinan ini berkaitan dengan model perilaku yang digunakan oleh seorang pemimpin ketika bekerja dengan orang lain. Gaya kepemimpinan merujuk pada cara dimana seorang pemimpin berinteraksi dengan bawahannya.

Kepemimpinan memegang peranan penting dan strategis dalam suatu organisasi. kepemimpinan ibarat kehidupan yang menentukan

lahir, tumbuh, matang dan matinya suatu organisasi. Kepemimpinan sangatlah penting dalam menjaga organisasi ketika terjadi perubahan yang tidak menentu. Salah satu tantangan bagi seorang pemimpin adalah menerapkan kepemimpinan gaya yang mampu mengakomodasi perubahan di era yang tidak menentu (Kolomboy et al., 2021).

Kepemimpinan merupakan fenomena setiap komunitas organisasi, dimana pemimpin menjadi penentu dari sebuah pencapaian tujuan organisasi. Gagal dan suksesnya organisasi dipengaruhi oleh peran pemimpin di dalamnya. Pemimpin sebagai pengambil kebijakan strategis mempunyai peranan penting dalam pengembangan dan pengelolaan organisasi. Pemimpin tidak hanya menjadi pengambil kebijakan, akan tetapi harus menjadi pelaku dari kebijakan yang dilakukan. Kepemimpinan menurut F.I. Munson, kepemimpinan sebagai kemampuan atau kapasitas untuk mengatasi orang-orang sehingga mencapai maksimal dengan kemungkinan gesekan sekecil mungkin. Adapun kepemimpinan menurut Ordway Tead, kepemimpinan sebagai temperamen merger yang membuat seseorang mungkin dapat mendorong beberapa orang lain untuk menyelesaikan pekerjaan. Hal ini memberikan dampak positif bagi pegawai dalam penerapan dan pelaksanaan kegiatan organisasi. Fenomena kepemimpinan menjadi sebuah konsepsi pengetahuan yang memberikan pemahaman terhadap pentingnya pelaksanaan organisasi. Kepemimpinan saat ini mengarah pada perilaku individu yang dibentuk melalui pendidikan dan kepribadian (Firmansyah, 2019).

Kepemimpinan di sektor publik berpengaruh besar atas kemajuan Indonesia. Anggaran sektor publik menjadi instrumen kebijakan untuk mencapai tujuan organisasi. Hal tersebut terutama tercermin pada komposisi dan besarnya anggaran yang secara langsung merefleksikan arah dan tujuan pelayanan masyarakat yang diharapkan. Reinventing government (transformasi birokrasi pemerintah) dapat menciptakan kembali birokrasi dengan mendasarkan pada sistem wirausaha. Sistem pengendalian pimpinan instansi pemerintah wajib menyelenggarakan kegiatan pengendalian sesuai dengan ukuran, kompleksitas, dan sifat dari tugas dan fungsi Instansi Pemerintah yang bersangkutan (Firmansyah, 2019).

Menurut WaterAid, 2016 dalam semua tahapan proses pengadaan menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif dan prioritas politik yang tinggi diberikan oleh pemerintah di tingkat nasional, tingkat regional atau lokal merupakan faktor kunci keberhasilan baik dalam meningkatkan cakupan maupun mencapai penyerapan keuangan yang tinggi dari sumber daya yang tersedia. Dalam konteks tersebut, pimpinan, baik di Kementerian Keuangan maupun Kementerian Kesehatan, menyiapkan kerangka anggaran dan rencana pengadaan tahunan sesuai jadwal, yang pada gilirannya sejalan dengan rencana

komitmen (pembelanjaan) dan rencana pengelolaan kas. Penelitian DFI telah menunjukkan bahwa keinginan yang kuat dari pembuat kebijakan telah diterjemahkan ke dalam tindakan positif dalam penyerapan dana, termasuk transparansi dan koordinasi yang lebih baik dari para pemangku kepentingan domestik dan eksternal. Kemungkinannya juga bahwa semakin tinggi rantai pengiriman kepemimpinan ini ditunjukkan, semakin besar kemungkinannya untuk dapat secara positif mempengaruhi faktor penyerapan lainnya.

1.5.8 Pengertian Dana Alokasi Khusus (DAK)

Dana Alokasi Khusus Berdasarkan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Pasal 1 angka 23 tentang perimbangan keuangan antara keuangan pusat dan keuangan daerah, didefinisikan dana alokasi khusus (DAK) sebagai dana yang sumbernya dari pendapatan APBN dan dialokasikan untuk daerah tertentu yang dapat digunakan dalam mendanai kegiatan khusus sebagai urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. Dalam peraturan UU No. 23 Tahun 2014 juga menyebutkan bahwa dana alokasi khusus (DAK) sebagai dana yang bersumber dari APBN dan dialokasikan untuk kepentingan daerah sebagai bentuk bantuan dalam mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah bersangkutan (Akbar, 2019).

Kriteria pengalokasian dana anggaran khusus (DAK) di atur dalam Peraturan Pemerintah No. 55 Tahun 2005 mengenai dana perimbangan di antaranya adalah kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis (Akbar, 2019).

1. Kriteria umum dimaksudkan bahwa dana perimbangan dana alokasi khusus (DAK) dirumuskan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah yang dapat dilihat dari penerimaan umum APBD setelah dikurangi belanja Pegawai Negeri Sipil Daerah. Kemampuan daerah tersebut dihitung menggunakan indek fiskal netto tiap tahunnya.
2. Kriteria khusus, dana perimbangan dapat dirumuskan berdasarkan peraturan perundang-undangan penyelenggaraan otonomi khusus dan karakteristik daerah bersangkutan. Kriteria tersebut dirumuskan menggunakan indeks kewilayahan oleh Menteri Keuangan dengan pertimbangan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional dan menteri terkait.
3. Kriteria teknis, penyusunan dana perimbangan berdasarkan indikator kegiatan khusus yang dirumuskan berdasarkan indeks teknis oleh menteri teknis terkait.

Transfer ke Daerah (TKD) adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan merupakan bagian dari belanja negara yang dialokasikan dan disalurkan kepada daerah otonom untuk dikelola oleh daerah otonom dalam rangka mendanai penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan

daerah. Dana Perimbangan bertujuan untuk menciptakan keseimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah dan antara Pemerintah Daerah. Dana Perimbangan terdiri dari Dana Bagi Hasil (DBH), Dana Alokasi Umum (DAU), dan Dana Alokasi Khusus (DAK). DBH bersumber dari pajak dan sumber daya alam. Sedangkan DAU dialokasikan untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota. Untuk besaran DAK ditetapkan setiap tahun dalam APBN. DAK dialokasikan kepada daerah tertentu untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan bagian dari program yang menjadi prioritas nasional. DAU suatu daerah dialokasikan berdasarkan formula yang terdiri atas celah fiskal dan alokasi dasar. Data yang digunakan dalam penghitungan DAU diperoleh dari lembaga statistik Pemerintah dan/atau lembaga Pemerintah yang berwenang menerbitkan data yang dapat dipertanggungjawabkan. DAU suatu daerah otonom baru dialokasikan setelah undang-undang pembentukan disahkan. Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah bagian dari Transfer ke Daerah (TKD) yang dialokasikan dengan tujuan untuk mendanai program, kegiatan, dan/ atau kebijakan tertentu yang menjadi prioritas nasional dan membantu operasionalisasi layanan publik, yang penggunaannya telah ditentukan oleh pemerintah. Dana Alokasi Khusus Non fisik yang selanjutnya disebut DAK Nonfisik adalah DAK yang dialokasikan untuk membantu operasionalisasi layanan publik Daerah yang penggunaannya telah ditentukan oleh pemerintah (PMK No.204/PMK07/2022).

Besaran alokasi BOK Dinas Kesehatan Provinsi, BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan BOK Puskesmas per kabupaten/kota dihitung sesuai formula dengan mempertimbangkan kriteria, komponen, dan sumber data. Kriteria sebagaimana dimaksud terdiri atas kriteria umum yang dirumuskan berdasarkan kemampuan keuangan daerah, kriteria khusus yang dirumuskan berdasarkan karakteristik wilayah melalui bobot regional dan karakteristik daerah melalui status kabupaten/kota dan kriteria teknis yang dirumuskan dengan mempertimbangkan indikator teknis bidang kesehatan dan realisasi penyerapan anggaran. Komponen sebagaimana dimaksud terdiri atas alokasi dasar, alokasi tambahan, dan alokasi prioritas. Sumber data terdiri atas data indikator bidang kesehatan dan data teknis lainnya yang relevan dan akuntabel. Besaran alokasi BOK Puskesmas untuk masing-masing Puskesmas ditentukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan jumlah penduduk, luas wilayah kerja Puskesmas, capaian kinerja indikator prioritas nasional, dan realisasi penyerapan anggaran (Permenkes No. 42 Tahun 2022)

1. DAK Fisik

DAK Fisik adalah dana yang diperuntukkan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk sebuah Daerah tertentu dengan tujuan agar dapat menolong daerah dalam mendanai kegiatan khusus fisik yang

merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan merupakan DAK untuk mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan (Permenkes No. 3, 2022).

1) DAK Fisik Bidang Kesehatan

Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat DAK Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang diperuntukkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara untuk daerah tertentu dengan harapan agar dapat membantu daerah dalam mendanai kegiatan khusus fisik yang merupakan urusan kesehatan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.

1.1 DAK Fisik reguler bidang kesehatan meliputi :

- a) Subbidang penguatan penurunan angka kematian ibu dan bayi
 - b) Subbidang penguatan percepatan penurunan stunting;
 - c) Subbidang pengendalian penyakit;
 - d) Subbidang penguatan sistem Kesehatan
 - e) Subbidang kefarmasian.
1. DAK Fisik reguler subbidang penguatan penurunan angka kematian ibu dan bayi sebagaimana diarahkan untuk kegiatan penyediaan:
 - a. Sarana puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
 - b. Alat kesehatan puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
 - c. Sarana rumah sakit mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensi
 - d. Alat kesehatan rumah sakit mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensi
 - e. Penguatan *public safety center* 119
 - f. Telekonsultasi; dan
 - g. Unit transfusi darah.
 2. DAK Fisik reguler subbidang penguatan percepatan penurunan stunting diarahkan untuk kegiatan:
 - a. Penyediaan makanan tambahan (pabrikasi)
 - b. Penguatan promosi, surveilans, dan tata laksana gizi.
 3. DAK Fisik reguler subbidang pengendalian penyakit diarahkan untuk kegiatan penyediaan:
 - a. Bahan habis pakai
 - b. Peralatan.
 4. DAK Fisik reguler subbidang penguatan sistem Kesehatan diarahkan untuk kegiatan:
 - a. Pembangunan dan rehabilitasi puskesmas
 - b. Prasarana puskesmas

- c. Penyediaan alat kesehatan puskesmas
 - d. Pembangunan dan rehabilitasi rumah sakit
 - e. Penyediaan prasarana rumah sakit
 - f. Penyediaan alat kesehatan rumah sakit;
 - g. Penguatan layanan unggulan rumah sakit
 - h. Pembangunan rumah sakit pratama
 - i. Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) menuju standar *Bio-safety Level 2* (BSL-2).
5. DAK Fisik reguler subbidang kefarmasian diarahkan untuk kegiatan penyediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP).
2. DAK Non Fisik

Dana Alokasi Khusus Non fisik Bidang Kesehatan (DAK Nonfisik Bidang Kesehatan) adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional. DAK Non fisik Bidang Kesehatan secara umum bertujuan untuk mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan (RPJMN, Renstra, RKP, dan SPM) dalam rangka mendukung reformasi sistem kesehatan nasional (Permenkes No. 2 Tahun 2022).

Gambar 2 Mekanisme Penyaluran Dana BOK



Sumber: Permenkes 2, 2022

Berdasarkan gambar 2 diatas penyaluran dana BOK dari pusat membuat mekanisme alokasi kepada dinas Kesehatan kabupaten/kota

untuk penganggaran BOK kemudian puskesmas membuat rancangan usulan kegiatan (RUK) yang diusulkan kepada dinas kabupaten/kota kemudian dinas Kesehatan melaporkan ke pusat.

a. Sasaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan

Sasaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi Dinas kesehatan provinsi, Dinas kesehatan kabupaten/kota, Puskesmas, Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda) atau laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) dan Rumah Sakit Umum Daerah. Pengalokasian DAK Bidang Kesehatan ini tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan pemerintahan daerah dan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan. Pelaksanaan dan pengelolaan DAK Non fisik Bidang Kesehatan tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya (Permenkes No.2 Tahun 2022)

b. Kebijakan Umum

Kebijakan umum DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:

- a) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk membantu mendanai kegiatan operasional bidang kesehatan yang merupakan urusan daerah sesuai dengan prioritas nasional;
- b) DAK Nonfisik Bidang Kesehatan bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan;
- c) Dalam rangka penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB), daerah dapat memanfaatkan dana BOK sesuai dengan fungsi dan kewenangannya dalam pelaksanaan penanggulangan KLB, misalnya Outbreak Respons Immunization (ORI), penanganan faktor risiko termasuk vektor dan lain-lain;
- d) Kepala Daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada peraturan yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh DAK Nonfisik Bidang Kesehatan tidak boleh duplikasi dengan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya;
- e) Dinas Kesehatan Daerah Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan Evaluasi DAK Nonfisik

Bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota di Kabupaten/Kota yang mendapatkan DAK Bidang Kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi;

- f) Kegiatan dalam Rencana Kegiatan DAK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran berjalan. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan permasalahan di masing-masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang Kesehatan;
- g) Untuk memudahkan pelaksanaan di lapangan, maka Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dapat mengusulkan kepada Bupati/Walikota untuk melimpahkan wewenang KPA kepada kepala Puskesmas dalam pelaksanaan BOK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h) Daerah tidak diperkenankan melakukan pengalihan atau pergeseran anggaran antar menu DAK Nonfisik Bidang Kesehatan;
- i) Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan mengikuti ketentuan yang telah diatur Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri;

c. Arah Kebijakan DAK Non Fisik

Arah Kebijakan DAK Non Fisik bidang Kesehatan diarahkan untuk:

- a) Mendukung 8 area reformasi Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dalam penguatan ketahanan kesehatan termasuk kualitas laboratorium menuju standar BSL-2, inovasi pengendalian penyakit, peningkatan upaya promotif, preventif serta peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan;
- b) Meningkatkan kualitas dan akses pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan dan nifas melalui pendidikan kesehatan reproduksi, jaminan ketersediaan sarana transportasi dan tempat tunggu kelahiran serta penguatan pelayanan maternal di Puskesmas;
- c) Mempercepat penurunan prevalensi balita stunting melalui optimalisasi koordinasi lintas sektor di daerah serta penguatan intervensi spesifik dan sensitif;
- d) Peningkatan efektifitas pelaksanaan pengawasan pre dan post market industri rumah tangga pangan dan pemenuhan sediaan farmasi melalui pengawasan perizinan di sarana pelayanan kefarmasian dan UMOT.

d. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendukung daerah dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan untuk mencapai target prioritas nasional bidang kesehatan (RPJMN, Renstra, RKP, dan SPM) dalam rangka mendukung reformasi sistem kesehatan nasional.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mendukung pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
 - b. Mendukung pelaksanaan percepatan perbaikan gizi masyarakat terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
 - c. Mendukung upaya gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
 - d. Mendukung pelaksanaan upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
 - e. Mendukung Penguatan Mutu dan Akreditasi Laboratorium Kesehatan Daerah;
 - f. Mendukung pelaksanaan akreditasi Puskesmas;
 - g. Mendukung pelaksanaan kefarmasian melalui penguatan distribusi obat, vaksin, dan Bahan Medis Habis Pakai.
 - h. Mendukung pelaksanaan percepatan penurunan prevalensi stunting;
 - i. Mendukung penguatan penanganan pandemik COVID-19; dan
 - j. Mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat melalui pendekatan keluarga;
- e. Sasaran Sasaran DAK Nonfisik Bidang Kesehatan meliputi:
 1. Dinas Kesehatan Daerah provinsi;
 2. Dinas Kesehatan Daerah kabupaten/kota;
 3. Puskesmas; dan
 4. Laboratorium kesehatan daerah (Labkesda).
- f. Ruang Lingkup Ruang lingkup DAK Nonfisik Bidang Kesehatan
 1. BOK provinsi;
 2. BOK kabupaten/kota;
 3. BOK Puskesmas;
 4. BOK stunting;
 5. Jaminan persalinan (Jampersal);
 6. Pelayanan kesehatan bergerak; dan
 7. BOK pengawasan obat dan makanan sesuai dengan petunjuk operasional penggunaan DAK nonfisik yang dikeluarkan oleh badan pengawasan obat dan makanan.

1.5.9 Sintesa Penelitian

Tabel 1 Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/Hasil
1	(T. Mufti Alhadat, 2021)	Jenis Penelitian ini adalah Deskriptif dengan Desain Penelitian Kualitatif	Informan dalam penelitian ini adalah seluruh Petugas yang ada di dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan untuk Pekerjaan Pengadaan Obat dan BMHP berjumlah 5 orang	Hasil penelitian ini adalah penyerapan hanya 66% dan realisasi hanya mencapai 83%. Sumber Daya Manusia (Labour Resources) Kurang. Sumber Modal (Capital Resources) dari segi anggaran tidak ada masalah dan dari segi sarana prasarana masih terdapat kekurangan. Sumber hukum (Legitimate Resources) pada peraturan baru yang langsung diterapkan dapat menghambat terlaksananya pekerjaan.
2	(Nakitare Isokat Thomas, 2018)	Quantitative with cross sectional study	A sample size of 21 ministries	Budgeting process, donor funding, staf administrative capacity, and private sector capacity positively and collectively influence the budget absorption.
3	(Kipkirui, 2020)	This study used quantitative descriptive method	The sample of this study was 47 districts in Kenya	The results of this study show that the use of experts in budgeting, utilization, budget allocation Development expenditure District revenue collection affects district performance (GCP)
4	(Njoi, 2016)	This study adopted a descriptive research design	This study had a sample size of 209 employees from all the targeted departments.	This study results show that most of the respondents felt that budget management had an impact on budgetary absorption. Most of the respondents felt that establishing a clear budgeting process which links to strategic priorities and business needs had the greatest effect among the factors considered in relation to

				budget management. Most of the respondents suggested fiscal accountability affected budgetary absorption. The findings show that most of the respondents were of the opinion that conducting fiscal reviews had the greatest effect on budgetary absorption.
5	(Mkanjala, 2017)	The study used a descriptive survey	The study therefore focused on about 38 departments with knowledge on budget preparation however only 30 responded giving a 79% response rate	The study established that inflation, inflationary levels, taxation and product pricing affected budget preparation. On the other hand, most respondents were neutral on whether inclusion of supply chain management, Receipt of Funding, Politics and incremental Budgeting affected budget preparation at USIU-A. It was also noted that availability of financial resources was a major factor in budget preparation while staff involvement improves accountability. The correlation findings revealed that the receipt of funding in foreign currency $r(28)=0.713$, $p<0.05$; inflation in the funded countries $r(28)=0.623$, $p<0.05$; taking into account variances caused by inflationary levels $r(28)=0.438$, $p<0.05$; had a significant impact on budgeting
6	(Anisa, 2017)	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif	Objek penelitian meliputi Pegawai yang terlibat langsung dalam pengelolaan anggaran diantaranya Kasubag Perencanaan dan	Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa Variabel Perencanaan Anggaran, Kualitas Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Anggaran berpengaruh positif signifikan terhadap Penyerapan Anggaran Pemerintah Daerah

			Program, Kasubag Keuangan, Bendahara Pengeluaran, dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan	Provinsi Banten
7	(Aucky Nararya Muhammad, 2016)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif.	Sampel dalam penelitian ini adalah SKPD dengan proyek/kegiatan kategori anggaran belanja modal tahun 2015 yang telah terealisasi sebesar 85%	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor Perencanaan, Faktor Administrasi, Faktor Dokumen Pengadaan serta Faktor Pemahaman Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penyerapan anggaran.
8	(Asmara, 2017)	Penelitian ini termasuk penelitian dengan pendekatan kuantitatif dengan pengujian hipotesis yang bersifat kausalitas. Metode kuantitatif dengan menggunakan Path Analisis	Sampel yang berjumlah 52 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran tidak berpengaruh signifikan terhadap penyerapan belanja anggaran. Pelaksanaan anggaran tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja anggaran. Sedangkan perencanaan anggaran berpengaruh positif terhadap penyerapan belanja anggaran, perencanaan anggaran berpengaruh positif terhadap kinerja anggaran. Dan penyerapan belanja berpengaruh positif terhadap kinerja anggaran.
9	(Liya Megawati, 2017)	Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif	Sampel sebanyak 45 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan perencanaan kas, pelaksanaan anggaran, pengadaan barang dan jasa, monitoring dan evaluasi berpengaruh signifikan terhadap penyerapan anggaran

10	(Afifah, 2023)	Jenis penelitian yang dilakukan adalah asosiatif yang bersifat kausal. Metode penelitian menggunakan metode survey	Sampel penelitian ini 32 SKPD	Hasil penelitian ini membuktikan bahwa perencanaan, administrasi, kompetensi sumber daya manusia, dokumen pengadaan, dan pengajuan ganti uang persediaan secara simultan berpengaruh positif signifikan terhadap penyerapan anggaran SKPD di Kota Medan. Secara parsial variabel perencanaan, kompetensi sumber daya manusia, dan ganti uang persediaan berpengaruh positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran SKPD di Kota Medan, sedangkan administrasi dan dokumen pengadaan berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap penyerapan anggaran SKPD di Kota Medan
11	(Ramadhani & Setiawan, 2019)	.Jenis penelitian ini tergolong dalam penelitian kausatif	Populasi dalam penelitian ini adalah 39 Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Provinsi Sumatera Barat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Total Sampling.	Hasil penelitian menunjukkan Peraturan, Perencanaan Anggaran dan Pengadaan Barang/Jasa berpengaruh positif signifikan terhadap penyerapan anggaran. Namun politik anggaran dan sumber daya manusia tidak berpengaruh terhadap penyerapan anggaran
12	(Carlin Tasya Putri, 2016)	Metode penelitian ini adalah kuantitatif	Sampel penelitian adalah 44 responden	Hasil penelitian dengan regresi linier berganda menunjukkan kompetensi sumber daya manusia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penyerapan anggaran, dokumen pengadaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penyerapan anggaran dan uang persediaan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penyerapan anggaran.

				Dokumen perencanaan tidak memiliki pengaruh terhadap penyerapan anggaran dan pencatatan administrasi tidak memiliki pengaruh terhadap penyerapan anggaran.
13	(Kaniya Wardayani, 2022)	Metode yang digunakan adalah kuantitatif	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial pelaksanaan anggaran dan proses pengadaan barang dan jasa berpengaruh signifikan terhadap tingginya penyerapan anggaran belanja, sedangkan perencanaan anggaran tidak berpengaruh terhadap tingginya penyerapan belanja Pemerintah Kota Prabumulih
14	(Andarias Anto Pairunan, 2016)	Metode penelitian kuantitatif	Sampel sebanyak 93 responden	Hasil penelitian ini menemukan mutu sumber daya manusia (SDM) berpengaruh signifikan terhadap penyerapan anggaran pada OPD di Kabupaten Toraja Utara. Adapun variable perencanaan dan pelaksanaan anggaran sebagai intervening menunjukkan hubungan yang dapat memediasimutu SDM terhadap penyerapan anggaran.
15	(Zakiah, 2022)	Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian eksplanatori	Sampel sebanyak 60 responden	Hasil penelitian menunjukan perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran berpengaruh terhadap penyerapan anggaran. Budaya organisasi dapat memediasi hubungan antara perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran terhadap penyerapan anggaran. Variable anggaran dapat mengontrol hubungan antara perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran terhadap penyerapan anggaran

				serta budaya organisasi dalam penyerapan anggaran
16	(Arfah Salwah, 2019)	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan analisisnya menggunakan analisis regresi linear berganda	Sampel dalam penelitian ini adalah 79 pengelola keuangan pada SKPD di Kota Banda Aceh	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perencanaan anggaran dan pelaksanaan anggaran memiliki pengaruh simultan yang signifikan terhadap serapan anggaran SKPD. Secara parsial perencanaan anggaran tidak berpengaruh terhadap penyerapan anggaran, sedangkan pelaksanaan anggaran berpengaruh positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran.
17	(Rahmawati et al., 2021)	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian explanatory	Populasi dalam penelitian ini adalah aparat yang terlibat langsung dalam pengelolaan keuangan/anggaran. Dengan total subjek sebanyak 75 orang dari 25 Unit Kerja.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa perencanaan anggaran dan kompetensi sumber daya manusia secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Penyerapan Anggaran. Secara parsial, terdapat pengaruh positif faktor perencanaan anggaran dan kompetensi sumberdaya manusia terhadap penyerapan anggaran. Komitmen manajemen memoderasi pengaruh antara perencanaan anggaran serta kompetensi sumber daya manusia dengan penyerapan anggaran.
18	(Yanuriza et al., 2019)	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 responden	Dengan hasil variabel yaitu perencanaan anggaran, catatan administrasi, sumber daya manusia, komitmen organisasi mempengaruhi penyerapan anggaran sedangkan variabel lingkungan birokrasi tidak mempengaruhi penyerapan anggaran

19	(Setiawan, 2022)	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif	Sampel dalam penelitian ini sebanyak 87 responden bagian Kepala SKPD, Kasubbag Keuangan, PPTK, dan Bendahara Pengeluaran pada SKPD di Kota Tebing Tinggi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Regulasi keuangan daerah secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran, (2) sistem pengendalian internal pemerintah secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran, (3) SiLPA secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran, (4) perubahan anggaran secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap penyerapan anggaran di Kota Tebing Tinggi
----	------------------	---	--	---

1.5.10 Kerangka Teori

Menurut Amin (2019) penyebab minimnya penyerapan anggaran di daerah adalah:

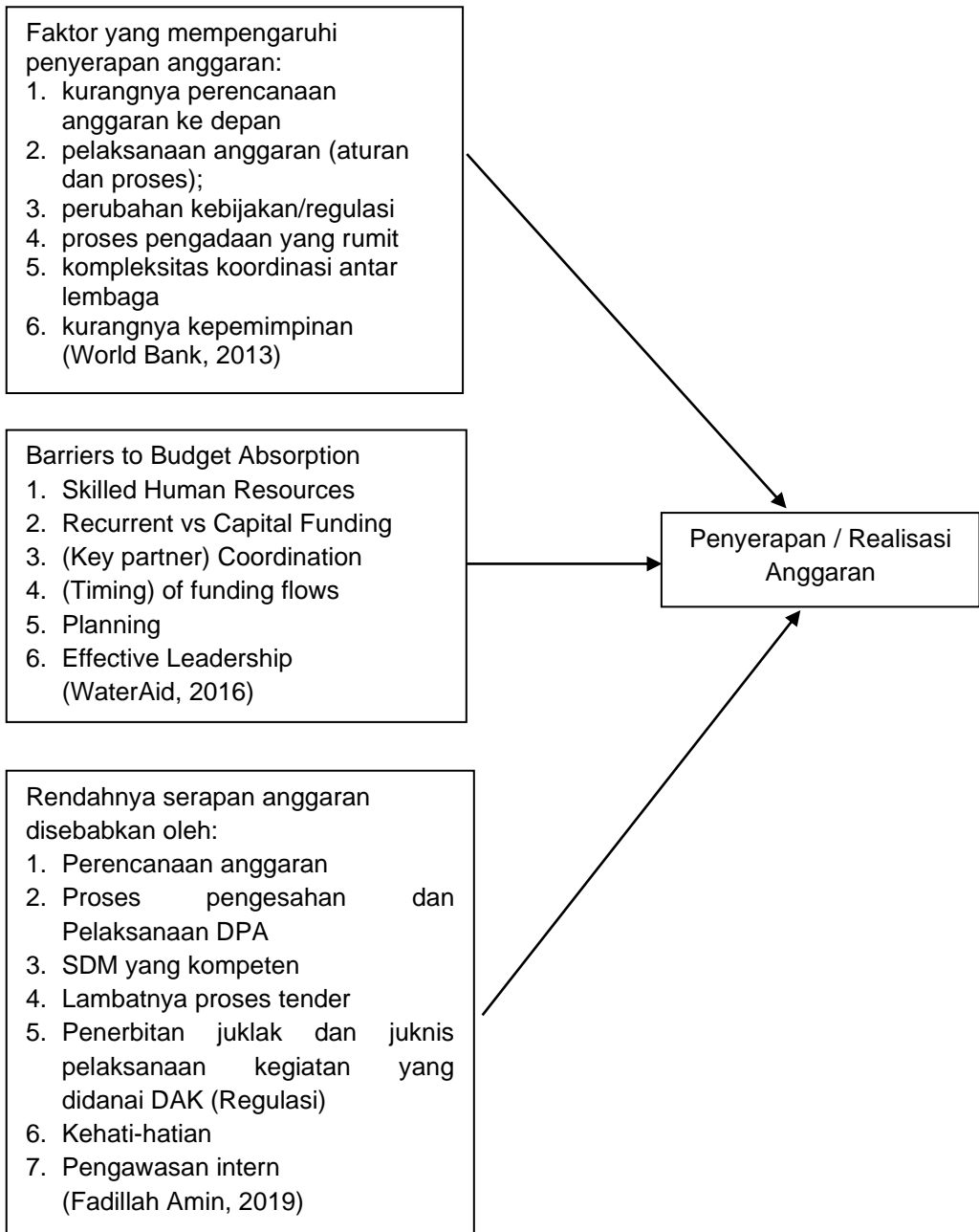
1. Adanya kegamangan aparat pengelola anggaran ditingkat instansi
2. Lambatnya proses tender
3. Lambatnya proses pengesahan dokumen pelaksanaan anggaran
4. Kurangnya SDM yang kompeten
5. Kelemahan dalam perencanaan
6. Kelemahan pengawasan intern dibidang pengadaan barang dan jasa
7. Lambatnya penerbitan juklak dan juknis pelaksanaan kegiatan yang didanai DAK

Menurut Bank Dunia (2013) dalam United Nations Children's Fund UNICEF (2019) Penyerapan anggaran yang rendah dapat terjadi karena beberapa alasan, antara lain perubahan kebijakan yang sering dan tidak dapat diprediksi terkait pelaksanaan program (aturan dan proses); proses pengadaan yang rumit diperburuk oleh kurangnya perencanaan ke depan; dan kompleksitas koordinasi antar lembaga, seringkali diperburuk oleh kurangnya kepemimpinan pemerintah. Biasanya, kapasitas penyerapan berkorelasi positif dengan kemampuan otoritas pusat untuk menyiapkan rencana multi-tahunan yang konsisten, untuk menangani sejumlah besar pekerjaan administrasi, dan untuk membiayai dan mengawasi implementasi, dengan tujuan akhir untuk menghindari penipuan, klientelisme, dan korupsi. Sebaliknya, tingkat birokrasi pusat yang tinggi dan perubahan program (sebagai akibat dari rencana yang didasarkan pada data yang buruk, misalnya) seringkali melemahkan kemampuan ini dan cenderung berkontribusi pada penyerapan anggaran yang buruk.

Menurut Development Finance International (DFI) (WaterAid, 2016) faktor yang menghambat penyerapan anggaran adalah:

1. The availability of skilled human resources ketersediaan sumber daya manusia yang terampi
2. The balance between recurrent and capital funding keseimbangan antara pendanaan rutin dan modal
3. Coordination and communication between key stakeholders (koordinasi dan komunikasi antara pemangku kepentingan)
4. Planning quality (kualitas perencanaan)
5. Leadership effectiveness (efektivitas kepemimpinan)
6. The impact of compliance requirements (dampak persyaratan kepatuhan).

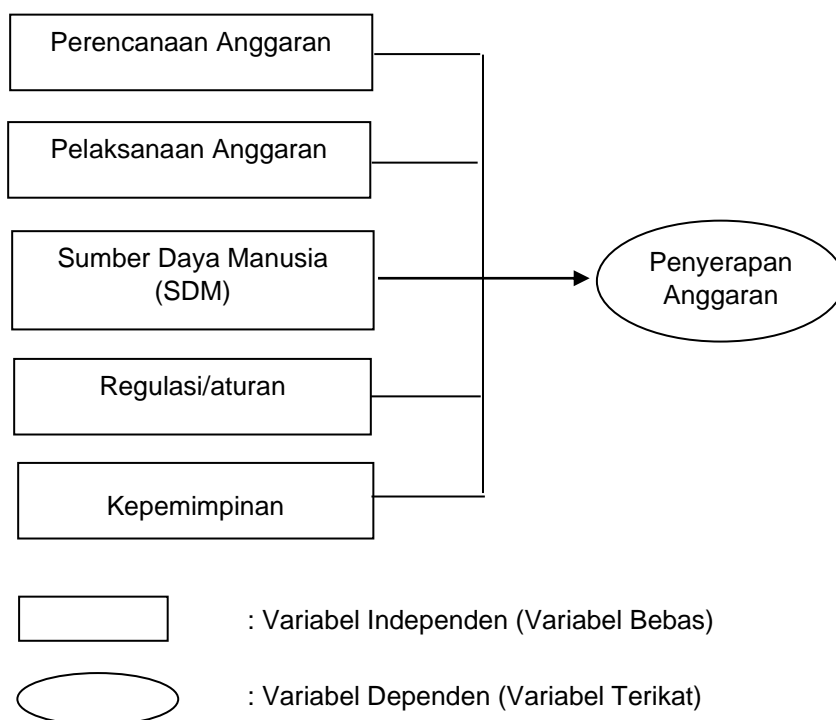
Kerangka Teori



Teori Modifikasi World Bank (2013), WaterAid (2016) dan Fadillah Amin (2019).

1.5.11 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau keterkaitan antara konsep satu dengan lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara detail tentang suatu topik akan dibahas. Peneliti mengambil 5 variabel yang relevan untuk diteliti dalam penelitian ini dikarenakan fokus penelitiannya adalah anggaran DAK Non Fisik yang berupa anggaran untuk kegiatan teknis prioritas kesehatan berbeda dengan DAK Fisik yang berupa pengadaan barang dan jasa serta belanja modal yang membutuhkan proses lelang atau tender pengadaan barang dan jasa serta koordinasi dengan inspektorat dan KPPN. Kerangka ini didapatkan dari ilmu/teori yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian ini adalah:



1.5.12 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

- a. Perencanaan anggaran merupakan proses dalam menentukan tindakan yang dilakukan melibatkan partisipasi semua pelaksana program, akurasi data, proses perencanaan anggaran dengan prosedur yang ada, perencanaan anggaran mengakomodir semua kebutuhan program/kegiatan dan dapat disesuaikan dengan perubahan kebutuhan program/kegiatan.

Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan 10 pertanyaan dan 5 (lima) pilihan jawaban dimana Sangat setuju (SS) skor 5, Setuju skor 4, Cukup setuju/netral skor 3, Tidak setuju skor 2, Sangat tidak setuju skor 1 sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah :

$$\text{Skor tertinggi : } 5 \times 10 = 50$$

$$= \frac{50}{50} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

$$\text{Skor terendah : } 1 \times 10 = 10$$

$$= \frac{10}{50} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$I = R/K$$

Dimana,

I : Interval

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100%-20%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu Cukup dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 80\% / 2$$

$$= 40\%$$

$$\text{Jadi } 100\% - 40\% = 60\%$$

Kriteria Objektif

Cukup apabila skor responden $\geq 60\%$

Kurang apabila skor jawaban responden $< 60\%$

- b. Pelaksanaan anggaran, merupakan tahapan pengelolaan anggaran dalam persoalan-persoalan yang terjadi pada internal satker, dan mekanisme pembayaran barang/jasa.

Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan 10 pertanyaan dan 5 (lima) pilihan jawaban dimana Sangat setuju (SS) skor 5, Setuju skor 4, Cukup setuju/netral skor 3, Tidak setuju skor 2, Sangat tidak setuju skor 1 sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah :

$$\text{Skor tertinggi : } 5 \times 10 = 50$$

$$= \frac{50}{50} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

$$\text{Skor terendah : } 1 \times 10 = 10$$

$$= \frac{10}{50} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$I = R/K$$

Dimana,

I : Interval

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100%-20%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu Cukup dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 80\% / 2$$

$$= 40\%$$

Jadi $100\% - 40\% = 60\%$

Kriteria Objektif

Cukup apabila skor responden $\geq 60\%$

Kurang apabila skor jawaban responden $< 60\%$

- c. Sumber Daya Manusia merupakan suatu kemampuan aparatur dalam mengelola anggaran atau sejauh mana pengetahuan aparatur dalam anggaran.

Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan 10 pertanyaan dan 5 (lima) pilihan jawaban dimana Sangat setuju (SS) skor 5, Setuju skor 4, Cukup setuju/netral skor 3, Tidak setuju skor 2, Sangat tidak setuju skor 1 sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah :

$$\text{Skor tertinggi : } 5 \times 10 = 50$$

$$= \frac{50}{50} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

$$\text{Skor terendah : } 1 \times 10 = 10$$

$$= \frac{10}{50} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$I = R/K$$

Dimana,

I : Interval

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100%-20%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu Cukup dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 80\% / 2$$

$$= 40\%$$

Jadi $100\% - 40\% = 60\%$

Kriteria Objektif

Cukup apabila skor responden $\geq 60\%$

Kurang apabila skor jawaban responden $< 60\%$

- d. Regulasi merupakan aturan dan kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan anggaran yang harus dipahami, dipelajari dan dipatuhi oleh pengelola keuangan.

Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan 10 pertanyaan dan 5 (lima) pilihan jawaban dimana Sangat setuju (SS)

skor 5, Setuju skor 4, Cukup setuju/netral skor 3, Tidak setuju skor 2, Sangat tidak setuju skor 1 sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah :

$$\text{Skor tertinggi : } 5 \times 10 = 50$$

$$= \frac{50}{50} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

$$\text{Skor terendah : } 1 \times 10 = 10$$

$$= \frac{10}{50} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$I = R/K$$

Dimana,

I : Interval

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100%-20%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu Cukup dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 80\% / 2$$

$$= 40\%$$

$$\text{Jadi } 100\% - 40\% = 60\%$$

Kriteria Objektif

Cukup apabila skor responden $\geq 60\%$

Kurang apabila skor jawaban responden $< 60\%$

- e. Kepemimpinan merupakan kemampuan pemimpin dalam memberikan motivasi, melibatkan bawahan dalam pengambilan keputusan, melakukan koordinasi dengan bawahan dalam pengelolaan keuangan. Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan 10 pertanyaan dan 5 (lima) pilihan jawaban dimana Sangat setuju (SS) skor 5, Setuju skor 4, Cukup setuju/netral skor 3, Tidak setuju skor 2, Sangat tidak setuju skor 1 sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah :

$$\text{Skor tertinggi : } 5 \times 10 = 50$$

$$= \frac{50}{50} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

$$\text{Skor terendah : } 1 \times 10 = 10$$

$$= \frac{10}{50} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$I = R/K$$

Dimana,

I : Interval

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100%-20%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu Cukup dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 80\% / 2$$

$$= 40\%$$

Jadi $100\% - 40\% = 60\%$

Kriteria Objektif

Cukup apabila skor responden $\geq 60\%$

Kurang apabila skor jawaban responden $< 60\%$

- f. Penyerapan belanja anggaran merupakan suatu rencana sistematis tentang seluruh aktifitas pengelolaan keuangan seperti target penyerapan anggaran, capaian realisasi anggaran setiap triwulan, ketepatan waktu/jadwal penyerapan setiap bulan dan konsistensi dalam pelaksanaan program/kegiatan.

Pengukuran variabel ini menggunakan skala Likert dengan 10 pertanyaan dan 5 (lima) pilihan jawaban dimana Sangat setuju (SS) skor 5, Setuju skor 4, Cukup setuju/netral skor 3, Tidak setuju skor 2, Sangat tidak setuju skor 1 sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah :

$$\text{Skor tertinggi : } 5 \times 10 = 50$$

$$= \frac{50}{50} \times 100\%$$

$$= 100\%$$

$$\text{Skor terendah : } 1 \times 10 = 10$$

$$= \frac{10}{50} \times 100\%$$

$$= 20\%$$

$$I = R/K$$

Dimana,

I : Interval

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai rendah (100%-20%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu Cukup dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 80\% / 2$$

$$= 40\%$$

Jadi $100\% - 40\% = 60\%$

Kriteria Objektif

Cukup apabila skor responden $\geq 60\%$

Kurang apabila skor jawaban responden $< 60\%$

1.5.13 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh perencanaan anggaran terhadap penyerapan anggaran DAK Non Fisik

H2: Ada pengaruh pelaksanaan anggaran terhadap penyerapan anggaran DAK Non Fisik

H3: Ada pengaruh sumber daya manusia terhadap penyerapan anggaran DAK Non Fisik

H4: Ada pengaruh regulasi terhadap penyerapan anggaran DAK Non Fisik

H5: Ada pengaruh kepemimpinan terhadap penyerapan anggaran DAK Non Fisik.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah mixed method yaitu penelitian yang mengkombinasikan atau menggabungkan antara metode penelitian kuantitatif dan metode kualitatif untuk digunakan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan penelitian, sehingga diperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel, dan obyektif (Sugiyono, 2011). Dimana tujuan penelitian untuk menganalisa dan mengetahui Faktor Yang Mempengaruhi Penyerapan Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Baubau. Sebagai Variabel independen adalah perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, SDM, regulasi, dan kepemimpinan serta variabel dependen adalah penyerapan anggaran.

2.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Baubau dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai September 2023.

2.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan bagian dari generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki ciri dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai yang terlibat sebagai pengelola keuangan yang tersebar di Dinas Kesehatan dan di 17 Puskesmas Kota Baubau, berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 12 Tahun 2019 tentang pengelolaan keuangan daerah menyatakan bahwa pengelola keuangan daerah pada SKPD terdiri dari Pengguna Anggaran (PA) 1 orang, Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) 17 orang, Kasubag Perencanaan, Kasubag Keuangan/PPK 1 orang, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) Dinas 4 orang, Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) Unit 17 orang, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) Unit Puskesmas 17 orang, Bendahara Pengeluaran Dinas 1 orang, Bendahara Pengeluaran BOK Puskesmas 17 orang. Berdasarkan data tersebut seluruh pegawai yang terlibat dalam pengelolaan keuangan di Dinas Kesehatan Kota Baubau berjumlah 76 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode sampling jenuh yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2011).

Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah pengelola keuangan pada Dinas Kesehatan dan 17 Puskesmas Kota Baubau yang terdiri dari Pengguna Anggaran (PA) 1 orang, Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) 17 orang, Kasubag Perencanaan, Kasubag Keuangan/PPK 1 orang, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) Dinas 4 orang, KTU/Pejabat Penatausahaan Keuangan (PPK) Unit 17 orang, Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) Unit Puskesmas 17 orang, Bendahara Pengeluaran Dinas 1 orang, Bendahara Pengeluaran BOK Puskesmas 17 orang. Berdasarkan data tersebut seluruh pegawai yang terlibat dalam pengelolaan keuangan di Dinas Kesehatan dan 17 Puskesmas Kota Baubau berjumlah 76 orang yang dijelaskan secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 2 Data Responden Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) No. 12 Tahun 2019 Tentang Pengelola Keuangan Daerah

No	Asal Instansi	Jabatan	Jumlah
1	Dinas Kesehatan	Pengguna Anggaran (PA)/Kepala Dinas	1
2	Dinas Kesehatan	Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK)	4
3	Dinas Kesehatan	Bendahara Pengeluaran Dinkes	1
4	Dinas Kesehatan	Kasubag Perencanaan	1
5	Dinas Kesehatan	Pejabat Pengelola Keuangan (PPK)/Kasubag Keuangan	1
6	Puskesmas	KPA (Kuasa Pengguna Anggaran)/Kepala Puskesmas	17
7	Puskesmas	PPK (Pejabat Penatausahaan Keuangan) Unit	17
8	Puskesmas	Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) Unit	17
9	Puskesmas	Bendahara BOK Puskesmas	17
	Jumlah		76

Sumber: Peraturan Pemerintah No. 12 Tahun 2019

Untuk sampel penelitian kualitatif sebanyak Enam (6) orang responden terdiri dari bendahara dinas kesehatan, Kasubag Keuangan Dinas (PPK), Subbag Perencanaan. satu (1) orang KPA/Kepala Puskesmas, satu (1) orang bendahara BOK puskesmas, dan satu (1) orang PPTK.

2.4 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yaitu data disajikan dalam bentuk angka-angka, yang menunjukkan nilai terhadap besarnya variabel yang diwakilinya. Data dalam penelitian ini berdasarkan sumbernya adalah data primer dan data sekunder.

Pengumpulan data bisa dilaksanakan dalam berbagai pengaturan, berbagai sumber dan berbagai metode. Jika ditinjau dari sumber datanya pengumpulan data dapat menggunakan:

a. Data Primer

Data primer merupakan data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang akan diteliti. (Siyoto dan Sodik, 2015). Data primer diperoleh melalui kuesioner yang langsung disebarakan kepada para responden (Pegawai Anggaran (PA)/Kepala Dinas, KPA, PPTK Dinas, PPTK Unit Puskesmas, Kasubag Perencanaan, Kasubag Keuangan, Bendahara Dinas, Bendahara BOK Puskesmas di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Baubau. Kuisisioner ini disampaikan langsung kepada responden Dinas Kesehatan Kota Baubau dan Puskesmas. Kuisisioner ini berisi kumpulan pernyataan tentang perencanaan anggaran, pelaksanaan anggaran, Sumber Daya Manusia (SDM), regulasi, kepemimpinan dan penyerapan anggaran.

b. Data Sekunder

Selain dari data primer, penelitian ini juga didukung oleh data sekunder. Data sekunder adalah data yang didapat dari dokumen-dokumen grafis (tabel, catatan, notulen rapat, dll), foto-foto, film, rekaman video, benda-benda, dan lain- lain yang dapat mendukung data primer (Siyoto & Sodik, 2015).

2.5 Teknik Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Kuisisioner, yaitu metode pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuisisioner (daftar pertanyaan) yang ditujukan kepada responden.
- b. Teknik Wawancara Mendalam adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun.
- c. Dokumentasi, yaitu salah satu metode pengumpulan data kuantitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek. Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi.

2.6 Pengelolaan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan SPSS versi 22 dengan tujuan untuk menarik kesimpulan dengan langkah-langkah:

- a. *Coding* adalah kegiatan klasifikasi data memberi kode pada masing-masing data yang dikembangkan saat mengembangkan kuisisioner
- b. *Editing* adalah penyeleksian data yang salah atau meragukan
- c. *Entry* adalah memasukan data kedalam program pengolahan data secara kompterisasi dengan program SPSS versi 22 for windows
- d. *Data cleaning* adalah suatu cara menjaga kualitas data dengan cara

pembersihan data dari kesalahan yang mungkin terjadi

2.7 Analisis Data

a. Analisis Kuantitatif

Data akan dianalisis menggunakan program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) versi 22 untuk memudahkan dalam mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah sehingga diperoleh arti dari hasil penelitian yang dilakukan.

Analisis data dilakukan dengan 3 cara yaitu analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi berupa gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis pengaruh antara setiap variabel independent dengan variabel dependent untuk melihat apakah pengaruh yang terjadi bermakna secara statistik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk menganalisis pengaruh antara variabel independent dan variabel dependen.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat atau mempelajari pengaruh antar beberapa variabel independent secara bersama-sama dengan variabel dependent, yang mana faktor yang dominan. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik karena variabel dependennya berbentuk variabel kategorik. Model yang digunakan dalam analisis multivariat ini adalah model prediksi yang bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada pedoman ini semua variabel dianggap penting sehingga dapat dilakukan estimasi beberapa koefisien regresi logistik sekaligus.

b. Kualitatif

Analisis kualitatif dalam penelitian ini menggunakan model *Miles and Huberman* yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan

2.8 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Setiap penyajian yang dihasilkan akan dilengkapi dengan narasi, sehingga data-data yang disajikan mudah untuk dipahami.

2.9 Etik Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan atas persetujuan dari Komisi Etik penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor: 4515/UN4.14.1/TP.01.02/2023 dan dilanjutkan izin di daerah, dalam hal ini

Pemerintah Kota Baubau beserta instansi yang terkait dengan penelitian ini. Penelitian ini merupakan karya mandiri dan menghindari plagiasi. Pada saat pengumpulan data, dilakukan informed consent kepada responden untuk menjelaskan tujuan penelitian. Responden yang terlibat dalam penelitian ini menyatakan kesediaannya terlebih dahulu dan bersifat sukarela yang dinyatakan dalam bentuk informed consent secara tertulis. Data dan informasi yang terkumpul hanya digunakan dalam keperluan penelitian dan kode subjek penelitian dijaga kerahasiaannya untuk umum.