

**PENGARUH REALISASI PENERIMAAN TERHADAP BIAYA
PROGRAM KERJA**

Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi



Oleh:
SANTY MARIETA DIDOEK
NIM : 992114239

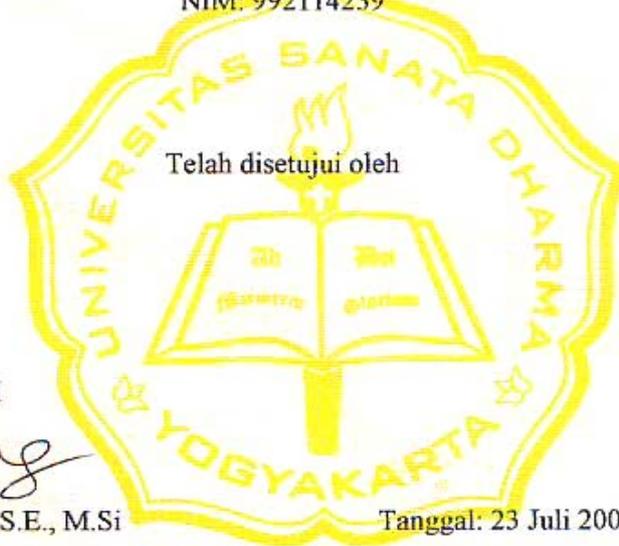
**PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2007**

SKRIPSI

PENGARUH REALISASI PENERIMAAN TERHADAP BIAYA
PROGRAM KERJA
(Studi Kasus Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu)

Oleh:
SANTY MARIETA DIDOEK
NIM: 992114239

Telah disetujui oleh



Dosen Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Firma'.

Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si

Tanggal: 23 Juli 2007

Dosen Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Supardiyono'.

Drs. Y.P. Supardiyono, M.Si., Akt

Tanggal: 1 Agustus 2007

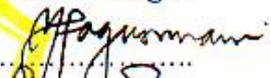
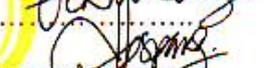
Skripsi
**PENGARUH REALISASI PENERIMAAN TERHADAP BIAYA
PROGRAM KERJA**

(Studi Kasus Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu)

Dipersiapkan dan ditulis oleh:
Santy Marieta Didoek
NIM: 992114239

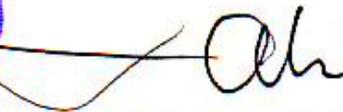
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 16 Agustus 2007
Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M., Akt	
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt	
Anggota	Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si	
Anggota	Drs. Y.P. Supardiyono, M.Si., Akt	
Anggota	Drs. Edi Kustanto, M.M.	

Yogyakarta, 31 Agustus 2007
Fakultas Ekonomi
Universitas Sanata Dharma
Dekan,




Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.

Moto

*Hiduplah seperti air sungai yang terus mengalir,
dan biarkan segalanya menuju muara*

*Melangkahlah setapak demi setapak dan biarkan
jejakmu diikuti olehnya*

Persembahan

- 1. Tuhan Yang Maha Esa, karena bagi-NYA, takkan ada yang mustahil*
- 2. Papa (Alm) dan Mama yang senantiasa selalu mendukung ty, untuk bisa menyelesaikan tugas akhir dengan baik*
- 3. My Brothers and Sisters yang memberikan semangat penuh tuk jadi sarjana*
- 4. Ipar-iparku yang slalu mendukungku dalam hal financial,
Thanks berat.*
- 5. All of my kido ;
Ranie, Onyong, Gilbert, Ivan, Obit, Micky, Charles, Viona*



UNIVERSITAS SANATA DHARMA
FAKULTAS EKONOMI
JURUSAN AKUNTANSI – PROGRAM STUDI AKUNTANSI

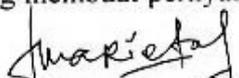
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul:
Pengaruh Realisasi Penerimaan terhadap Biaya Program Kerja pada Dinas
Kesehatan Kabupaten Belu dan dimajukan untuk diuji pada tanggal 16 Agustus
2007 adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri. Bila kemudian terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh Universitas batal saya terima.

Yogyakarta, 23 Agustus 2007
Yang membuat pernyataan,


(Sandy Marieta Didoek)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kupersembahkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Penulis menyadari dengan sepenuhnya bahwa tanpa adanya komitmen, sumbangan pemikiran serta bimbingan dari pihak lain, maka skripsi ini tidak akan terwujud dan terselesaikan. Oleh karena itu sudah layak dan sepantasnya apabila pada kesempatan ini penulis mengucapkan dan menghaturkan banyak terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Dr. Ir. P. Wiryono P., S.J. Selaku Rektor Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
2. Drs. Alex Kahu Lantum, M.S. Selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
3. Ir. Drs. Hansiadi Y.H., M.Si., Akt. Selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
4. Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si. Selaku Dosen Pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi.
5. Drs. Y.P. Supardiyono, M.Si., Akt. Selaku Dosen Pembimbing II yang telah dengan sabar membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi.
6. dr. Fabianus Lau, Sp.OG. Selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu
7. Bapak Markus Didoek (Alm) dan Mama Rosa delima Dugis-Didoek yang telah memberikan segala doa dan dukungan baik moral maupun materil.

8. Kakak-kakakku yang slalu memberikan semangat pantang menyerah untuk menyelesaikan skripsi.
9. Anak-anak base crew (viona, ludy, reza, onenk, estrada, revi, ozy, erlin dan eyang, non dan ben, roben, nung dan jezzy, jeklin, paman dan bibi) makasih atas semangat yang gak pernah habisnya buat anty.
10. Keluarga Besar Bellina (Bapak Mulyono Sek, *power ranger*, nik-nok, tus-tus, yarish 1 dan 2, yonalla, polkadot, monokkurobo, Ind gak bisa) yang slalu berbagi kasih suka dan duka, kapan ngumpul bareng lagi???
11. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan semuanya yang selalu senantiasa menemani dan mendorong agar skripsi ini dapat selesai dengan baik, makasih slalu dariku.

Sejak awal penulis menyadari sepenuhnya dalam skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, Agustus 2007

(Santy Marieta Didoek)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	v
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN DAFTAR ISI.....	viii
HALAMAN DAFTAR TABEL.....	x
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xi
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Sistematika Penulisan.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Konsep Anggaran.....	6
B. Peran Pemerintah dalam pembangunan kesehatan.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	21
C. Subyek dan Obyek Penelitian.....	21
D. Teknik Pengumpulan Data.....	22
E. Teknik Analisa data.....	22
BAB IV GAMBARAN UMUM KABUPATEN BELU.....	27
A. Letak Geografis.....	27
B. Pemerintahan.....	28

	C. Keadaan Penduduk.....	29
	D. Sumber Daya Alam.....	29
	E. Sosial.....	30
	F. Kesehatan.....	31
	G. Sumber-sumber Penerimaan Daerah.....	32
	H. Biaya Program Kerja.....	35
BAB V	ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	39
	A. Deskripsi Data.....	39
	B. Analisis Data.....	40
	C. Pembahasan.....	46
BAB VI	PENUTUP.....	48
	A. Kesimpulan.....	48
	B. Keterbatasan Masalah.....	48
	C. Saran.....	49
	DAFTAR PUSTAKA.....	50
	LAMPIRAN.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II. 1 : Penentuan Plafon Anggaran.....	17
Gambar IV.1 : Klasifikasi Desa.....	28

ABSTRAK

PENGARUH REALISASI PENERIMAAN TEHADAP BIAYA PROGRAM KERJA

Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Santy Marieta Didoek
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2007

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) untuk mengetahui hubungan antara Realisasi Penerimaan dengan Biaya Program Kerja, dan 2) untuk mengetahui Pengaruh Realisasi Penerimaan terhadap Biaya Program Kerja

Jenis penelitian adalah studi kasus dengan data yang dicari meliputi tentang: 1) Gambaran umum kabupaten Belu, 2) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, 3) Biaya Program Kerja Dinas Kesehatan. Dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi langsung.

Teknik analisis data menggunakan: 1) Teknik Korelasi Produk Moment yang menjelaskan pola hubungan antara Penerimaan dengan Biaya Program Kerja, dan 2) Persamaan Regresi yang menggambarkan adanya Pengaruh Realisasi Penerimaan terhadap Biaya Program Kerja dan Koefisien Determinasi yang dapat membuktikan besarnya pengaruh Realisasi Penerimaan terhadap Biaya Program Kerja.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa: 1) Terdapat hubungan positif moderat antara Realisasi Penerimaan dengan Biaya Program Kerja sebesar 0,5463, dan 2) Ada pengaruh Realisasi Penerimaan sebesar 29,8% terhadap Biaya Program Kerja yang berarti bahwa hipotesa alternatif dapat diterima tetapi tidak signifikan karena t hitung sebesar 0,9225 lebih kecil dari t tabel sebesar 2,358.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF REVENUE REALIZATION ON WORK PROGRAM COST A Case Study at Public Health Service of Belu Regency

Santy Marieta Didoek
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2007

The goals of this research were: 1) to know the relation between Revenue Realization and Work Program Cost, and 2) to know The Influence of Revenue on the Work Program Cost..

The research type was a case study with data searched consisted of general description about Belu regency, 2) Regional Budget, 3) Expense of Public Health Service's Work Program. The data collecting techniques used were direct interview and observation.

The data analysis technique used: 1) Correlation Technique of product moment explaining the relation pattern between revenue realization and work plan program cost, and 2) Regression equation explaining the influence existence of revenue realization on work program cost.

Based on research done, it was obtained the result that: 1) There was moderate positive relationship between Revenue Realization and Work Program Cost as big as 0,5463, and 2) There was influence of Revenue Realization on Work Program Cost as big as 29,8% meaning that alternative hypothesis could be acceptable but it was not significant because calculated t at 0,9225 was smaller than t table of 2,358.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Memasuki era globalisasi, banyak sekali problematika terjadi di Indonesia, dan dampaknya bagi masyarakat Indonesia tentu sangat berpengaruh pada upaya peningkatan kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia. Salah satu dampak yang sangat dirasakan oleh masyarakat Indonesia adalah krisis ekonomi dan kepercayaan. Dengan adanya krisis ini, membuka jalan bagi perubahan reformasi total yang antara lain berupa keinginan untuk mengubah cara hidup menuju tingkat yang lebih baik dalam pembangunan.

Sektor kesehatan sebagai bagian yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan perlu diperhatikan, terlebih lagi karena pada kenyataannya sektor kesehatan saat ini begitu memprihatinkan. Penyakit seperti: busung lapar, malaria, demam berdarah dan sebagainya, merupakan contoh kasus yang perlu diprioritaskan oleh pemerintah. Gizi yang buruk dan jaminan kesehatan yang tidak memadai mengakibatkan turunnya pemenuhan kebutuhan hidup, dan andaikata dibiarkan terus bukan tidak mungkin kondisi keadaan negara kita juga akan semakin sulit melaksanakan pembangunan pada era globalisasi sekarang ini. Untuk mengatasinya diperlukan langkah konkrit untuk mewujudkan pembangunan kesehatan rakyat. Desentralisasi kesehatan juga menjadikan sektor kesehatan sebagai urusan pemerintah yang harus dipertanggungjawabkan pada masyarakatnya.

Adapun bentuk-bentuk desentralisasi di sektor kesehatan meliputi (Hartono, 1996) :

1. Struktur otorisasi kesehatan
2. Jaringan dan fungsi-fungsi penting
3. Tanggung-jawab dan wewenang yang didelegasikan (PP No. 7/1987)
4. Akuntabilitas

Keinginan untuk menyelenggarakan pembangunan di sektor kesehatan perlu disertai dengan pengaturan, pembagian dan pemanfaatan sumber daya nasional serta keuangan daerah. Aspek penting yang harus diperhatikan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah adalah Anggaran Daerah, yang mana Anggaran Daerah haruslah disusun dan dilaksanakan sesuai dengan program yang diprioritaskan dan pada praktiknya Anggaran Daerah yang dibuat harus diawasi oleh pemerintah.

Propinsi Nusa Tenggara Timur, khususnya Kabupaten Belu, adalah salah satu daerah yang perlu diperhatikan oleh Pemerintah Daerahnya, karena kondisi kesehatan sekarang ini sangat memprihatinkan. Jaminan pelayanan kesehatan yang kurang memadai disertai fasilitas yang minim mengakibatkan banyak permasalahan kesehatan masih belum bisa terpecahkan. Untuk itulah penulis tertarik untuk mengadakan penelitian terhadap sektor kesehatan ditinjau dari sudut pandang anggaran terhadap program kerja berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1987 dengan harapan agar penelitian ini dapat menjawab segala permasalahan di bidang kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Apakah Realisasi Penerimaan berpengaruh terhadap biaya program kerja Dinas Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan antara Realisasi Penerimaan dengan biaya program kerja Dinas Kesehatan.
2. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh Realisasi Penerimaan terhadap biaya program kerja Dinas Kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah Daerah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat bagi Pemerintah Kabupaten Belu untuk lebih memperhatikan situasi dan kondisi di sektor kesehatan.

2. Bagi Universitas Sanata Dharma

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan memberikan masukan bagi penelitian yang berhubungan dengan Anggaran Daerah.

3. Bagi Penulis

Diharapkan agar dapat mengaplikasikan ilmu yang selama ini diperoleh pada situasi yang sesungguhnya, khususnya dalam bidang Akuntansi Pemerintahan.

E. Sistematika Penulisan

Bab I. Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang masalah mengenai turunnya kualitas sumber daya manusia akibat gizi buruk, jaminan pelayanan kesehatan yang kurang mendapat perhatian dari pemerintah, dan kemudian diangkat oleh penulis dalam rumusan masalah mengenai bagaimana pengaruh Realisasi Penerimaan terhadap biaya program kerja di sektor kesehatan, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan yang dilakukan oleh penulis.

Bab II. Landasan Teori

Berisi tentang teori-teori yang menjadi dasar penulis untuk melakukan penelitian berkaitan dengan Realisasi Penerimaan dan biaya program kerja Dinas Kesehatan.

Bab III. Metode Penelitian

Berisi tentang penjelasan mengenai tempat dan waktu penelitian, subyek dan obyek penelitian, serta teknik pengumpulan yang dilakukan di lapangan dan cara menganalisa data.

Bab IV. Gambaran Umum Kabupaten Belu

Berisi tentang letak geografis, keadaan penduduk, serta situasi dan kondisi Kabupaten Belu dan kekayaan alam serta Keuangan Daerah, khususnya pada Dinas Kesehatan.

Bab V. Analisis Data dan Pembahasan

Berisi tentang deskripsi data, analisis data serta pembahasan dari hasil penelitian yang dilakukan.

Bab VI. Penutup

Berisi tentang kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis secara singkat dengan alasan yang tepat dalam menjawab rumusan masalah serta saran dan keterbatasan atas hasil penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Anggaran

1. Pengertian

- a. Anggaran, menurut Mardiasmo (2002: 9), “Rencana kerja pemerintah daerah dalam bentuk uang (rupiah) dalam satu periode tertentu (satu tahun)”.
- b. Penganggaran menurut Elmi (2002: 37), “Suatu proses menyusun rencana keuangan yaitu pendapatan dan pembiayaan, kemudian mengalokasikan dana ke masing-masing kegiatan sesuai dengan fungsi dan sasaran yang hendak dicapai”.
- c. Anggaran Negara, Due (1975: 189), dinyatakan sebagai : “Suatu pernyataan tentang perkiraan penerimaan dan pengeluaran yang diharapkan akan terjadi dalam suatu periode di masa depan, serta data dari pengeluaran dan penerimaan yang sungguh-sungguh terjadi di masa lalu”.
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Marnesah (1995: 20), dinyatakan sebagai : “Rencana operasional keuangan Pemerintah Daerah, dimana di satu pihak menggambarkan perkiraan pengeluaran setinggi-tingginya guna membiayai kegiatan dan proyek-proyek daerah dalam satu tahun anggaran tertentu dan di pihak lain menggambarkan

perkiraan penerimaan dan sumber penerimaan daerah guna menutupi pengeluaran-pengeluaran yang dimaksud”.

2. Perkembangan sistem penganggaran menurut Elmi (2002: 37-38)

Penganggaran di Indonesia berasal dari zaman kolonial Belanda, yaitu pada tahun 1925 diterbitkan Undang-Undang Perbendaharaan Indonesia (ICW stb 1925 Nomor 448) yang dikenal dengan istilah *Begrooting* (anggaran belanja). Karena adanya berbagai perubahan terhadap undang-undang tersebut maka sebagian isinya kemudian dikutip dalam sistem APBN dan APBD saat ini dan menjadi salah satu alat yang penting dalam rangka meningkatkan pelayanan publik dan kesejahteraan rakyat.

3. Standard Analisis Belanja (SAB) menurut Mardiasmo (2002: 138-139)

Dinyatakan sebagai “standard untuk menganalisis anggaran belanja yang digunakan dalam suatu program atau kegiatan untuk menghasilkan tingkat pelayanan tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat”. Standard Analisis Belanja yang digunakan untuk menilai kewajaran beban kerja dan kewajaran biaya setiap program atau kegiatan yang akan dilaksanakan oleh unit kerja dalam satu tahun anggaran secara lebih efektif untuk tujuan pencapaian kerja. Adapun manfaat-manfaat dalam penerapan Standard Analisis Belanja yakni :

- a. Mendorong setiap unit kerja untuk lebih selektif dalam merencanakan program dan/atau kegiatannya.

- b. Menghindari adanya belanja yang kurang efektif dalam upaya pencapaian kinerja.
- c. Mengurangi tumpang-tindih belanja dalam kegiatan investasi dan non investasi.

4. Sumber-sumber Penerimaan Daerah

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2004, sumber-sumber Pendapatan Daerah terbagi atas :

a. Pendapatan Asli Daerah (PAD)

Pendapatan yang diperoleh daerah dan yang dipungut berdasarkan peraturan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan tujuan memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk mendanai setiap pelaksanaan otonomi daerah sesuai dengan potensi daerahnya. Pendapatan Asli Daerah terdiri dari :

- 1) Hasil Pajak Daerah
- 2) Hasil Retribusi Daerah
- 3) Hasil pengelolaan kekayaan-kekayaan daerah yang dipisahkan, contoh PDAM dan BPD.
- 4) Lain-lain PAD yang sah

b. Dana Perimbangan

Dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk mendanai kegiatan daerah dalam rangka desentralisasi dengan tujuan untuk membantu daerah dalam mendapat kewenangannya, dan juga mengurangi ketimpangan sumber pendanaan

pemerintah antara pusat dan daerah serta untuk mengurangi kesenjangan pendanaan pemerintah antar daerah. Dana perimbangan terdiri dari :

- 1) Dana bagi hasil
- 2) Dana alokasi umum
- 3) Dana alokasi khusus

c. Lain-lain pendapatan

Pendapatan yang termasuk di dalamnya :

- 1) Pendapatan hibah, yakni pendapatan yang berasal dari pemerintah negara asing, badan/lembaga asing, badan atau lembaga internasional, pemerintah, badan atau lembaga dalam negeri atau perseorangan baik dalam bentuk devisa, rupiah maupun barang dan/atau jasa, termasuk tenaga ahli dan pelatihan yang tidak perlu dibayar kembali.

- 2) Pendapatan dana darurat

Dana yang berasal dari APBN yang dialokasikan sebagai dana nasional, peristiwa luar biasa dan lain-lain.

5. Pos-pos Pengeluaran dalam APBD menurut Elmi (2002: 186) meliputi :

a. Belanja rutin daerah

Bagian dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk membiayai program kerja pemerintah dalam melaksanakan tugas-tugas umum pemberian pelayanan kepada masyarakat, atau dengan kata

lain dana yang disediakan untuk membiaya kegiatan operasional Pemerintah Daerah supaya dapat menjalankan tugas-tugasnya dalam masa satu tahun anggaran. Terdiri dari :

- 1) Belanja pegawai
 - 2) Belanja barang
 - 3) Belanja pemeliharaan
 - 4) Belanja perjalanan dinas
 - 5) Belanja lain-lain
 - 6) Belanja pembangunan daerah
- b. Belanja pembangunan yaitu kegiatan (proyek) bersifat *non recurring capital expenditures* yang penyelesaiannya dalam periode waktu tertentu, biasanya sampai 6 tahun.
6. Prinsip-prinsip pokok dalam penganggaran dan manajemen Keuangan Daerah menurut Mardiasmo (1999: 106-107) meliputi :
- a. Komprehensif dan disiplin
Anggaran daerah merupakan satu-satunya mekanisme yang akan menjamin terciptanya disiplin dalam pengambilan keputusan.
 - b. Fleksibilitas
Pemerintah Daerah diberi keleluasaan yang memadai sesuai dengan ketersediaan informasi yang relevan yang dimilikinya.
 - c. Terprediksi

Setiap kebijakan anggaran daerah harus terprediksi dengan baik karena bila berubah-ubah pelaksanaan suatu program, maka cenderung program tersebut terabaikan.

d. Kejujuran

Perencanaan anggaran daerah disertai dengan sikap jujur dapat mempermudah pelaksanaan program yang diprioritaskan.

e. Informasi

Banyaknya informasi yang relevan terhadap anggaran dapat mempermudah proses pengambilan keputusan.

f. Transparansi dan akuntabilitas

Keterbukaan terhadap perumusan kebijakan serta cara dan hasil kebijakan tersebut yang dapat diakses dan dikomunikasikan secara universal.

7. Siklus Anggaran Daerah terdiri dari (Mardiasmo, 2002: 108)

a. Tahap-tahap perencanaan dan persiapan

Tahap yang melibatkan perkembangan anggaran atau taksiran atas dasar taksiran pendapatan yang tersedia kemudian disampaikan ke lembaga legislatif untuk memperoleh tanggapan dan atau persetujuan atau ratifikasi.

b. Tahap ratifikasi

Tahap persetujuan yang perlu diperhatikan oleh pemimpin daerah sebagai manajemen Keuangan Daerah. Karena itu pimpinan daerah

harus memiliki kemampuan keahlian yang memadai dan integritas yang tinggi terhadap argumentasi yang harus dipertanggungjawabkan kepada badan legislatif.

c. Tahap implementasi

Tahap yang mana manajemen keuangan daerah harus memiliki sistem informasi akuntansi dan sistem pengendalian manajemen. Dengan sistem informasi yang memadai diharapkan mampu menciptakan sistem pengendalian terhadap setiap pelaksanaan anggaran yang telah disepakati dan dapat diandalkan dalam penyusunan anggaran periode berikutnya.

d. Tahap pelaporan dan evaluasi

Apabila sistem akuntansi keuangan dan sistem pengendalian manajemen dapat berjalan dengan baik, maka pada tahap akhir ini tidak akan meng-hadapi banyak masalah. Sebab sistem ini akan menjamin dihasilkannya laporan keuangan tepat waktu sehingga kegiatan pengevaluasian akan lebih mudah dilaksanakan secara jelas.

8. Beberapa alasan yang perlu diperhatikan dalam Anggaran Sektor Publik

- a. Anggaran merupakan alat terpenting bagi pemerintah untuk mengarahkan pembangunan sosial-ekonomi, menjamin kesinambungan, dan meningkat-kan kualitas hidup masyarakat.

- b. Anggaran diperlukan karena adanya kebutuhan dan keinginan masyarakat yang tidak terbatas dan terus berkembang, sedangkan sumber daya yang ada terbatas.
 - c. Anggaran diperlukan untuk meyakinkan bahwa pemerintah telah bertanggungjawab terhadap rakyat.
9. Fungsi utama dalam Anggaran Sektor Publik menurut Mardiasmo (2002: 122) adalah sebagai berikut :
- a. Sebagai alat perencanaan
 - 1) Merumuskan tujuan serta sasaran kebijakan sesuai dengan visi dan misi yang diterapkan.
 - 2) Merencanakan berbagai program dan kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi serta merencanakan alternatif sumber pembiayaannya.
 - 3) Mengalokasikan sumber-sumber ekonomi pada berbagai program dan kegiatan yang telah disusun.
 - 4) Menentukan indikator kinerja dan pencapaian strategi
 - b. Sebagai alat pengendalian
 - 1) Mengendalikan efisiensi pengeluaran
 - 2) Membatasi kekuasaan dan kewenangan Pemerintah Daerah
 - 3) Mencegah adanya *overspending* dan *underspending* dan salah sasaran (*misunderstanding*) dalam pengalokasian anggaran pada bidang lain yang bukan merupakan prioritas.

4) Memonitor kondisi keuangan dan pelaksanaan operasional program atau kegiatan pemerintah.

c. Sebagai alat kebijakan fiskal

Anggaran sebagai alat kebijakan fiskal digunakan untuk menstabilkan ekonomi dan mendorong pertumbuhan ekonomi melalui pemberian fasilitas, dorongan dan koordinasi kegiatan ekonomi masyarakat sehingga dorongan dan koordinasi kegiatan ekonomi masyarakat akan memper-cepat pertumbuhan ekonomi.

d. Sebagai alat politik

Anggaran sebagai alat politik digunakan untuk memutuskan prioritas-prioritas dan kebutuhan keuangan terhadap prioritas tersebut. Anggaran sebagai dokumen politik merupakan bentuk komitmen eksekutif dan kesepakatan legislatif atas penggunaan dana publik untuk keperluan tertentu. Anggaran bukan sekedar masalah teknis, akan tetapi lebih merupakan alat politik. Oleh karena itu, penyusunan anggaran membutuhkan *political skill*, keahlian bernegosiasi dan pemahaman tentang prinsip manajemen keuangan publik. Kegagalan dalam melaksanakan anggaran yang telah disetujui dengan menurunkan kredibilitas ataupun bahkan menjatuhkan kepemimpinan eksekutif.

e. Sebagai alat komunikasi dan koordinasi

Anggaran sebagai alat koordinasi dan komunikasi antar unit kerja dalam organisasi Pemerintah Daerah yang terlibat dalam proses

penyusunan anggaran. Anggaran 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.

f. Sebagai alat penilaian kerja

Anggaran sebagai alat evaluasi kinerja. Anggaran pada dasarnya merupakan wujud komitmen Pemerintah Daerah kepada pemberi wewenang (masyarakat) untuk melaksanakan kegiatan pemerintahan dan pelayanan masyarakat. Kinerja Pemerintah Daerah akan dinilai berdasarkan target anggaran yang direalisasikan.

g. Sebagai alat motivasi

Anggaran dapat digunakan sebagai alat untuk memotivasi manajemen Pemerintah Daerah agar bekerja secara ekonomis, efektif dan efisien dalam mencapai target kerja. Agar dapat memotivasi pegawai, anggaran hendaknya bersifat *challenging but attainable* atau *demanding but achievable*. Maksudnya, target kinerja hendaknya ditetapkan dalam batas rasional yang dapat dicapai (tidak terlalu tinggi dan tidak terlalu rendah).

10. Pengaruh Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan bagi Pembangunan menurut Mardiasmo (2002: 80-81) sebagai berikut :

- a. Pembangunan kebijakan kesehatan lebih didistribusikan sesuai dengan wewenang yang dipegang setiap unit kesehatan.

- b. Kebutuhan akan perhitungan dan informasi yang lengkap untuk membuat perencanaan pelayanan kesehatan di daerah lebih efisien dan efektif.
- c. Perencanaan dan alokasi sumber daya yang baik diusahakan untuk tidak merugikan kepentingan rakyat.
- d. Pembiayaan dan manajemen keuangan apabila sistem pembiayaannya diperbaiki, maka kendala utama dalam rangka otonomi daerah dapat berjalan lancar.

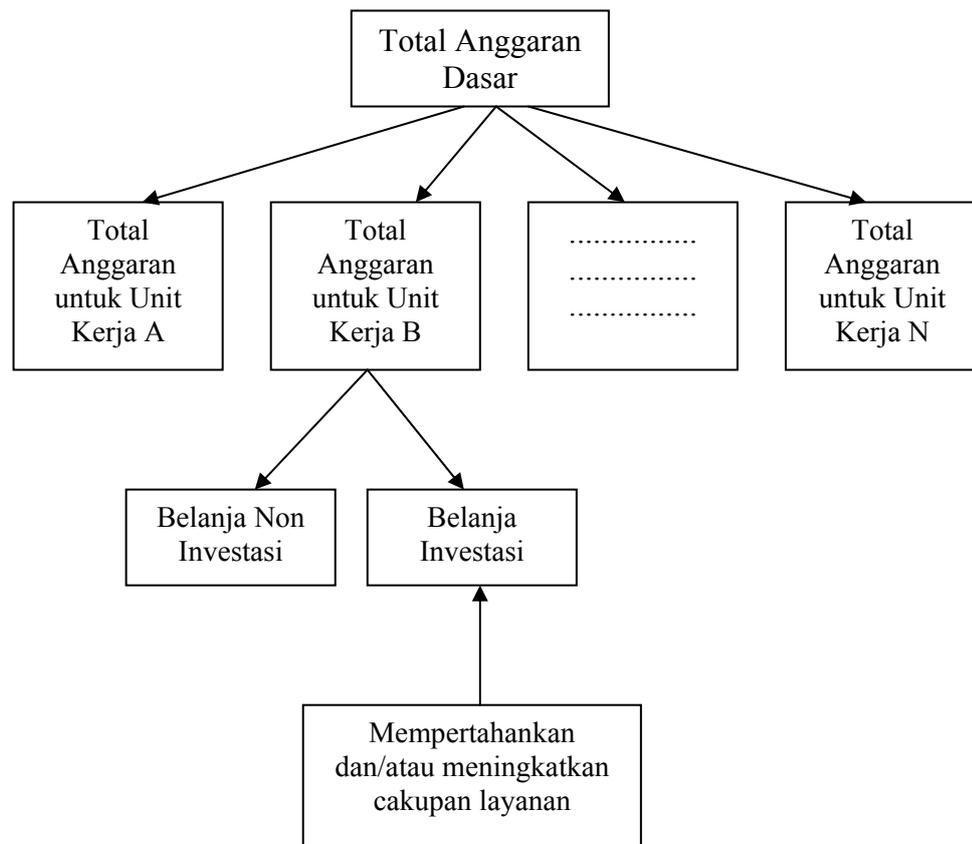
11. Plafon Anggaran (Jakhotiya, 1990: 195)

a. Pengertian

Batasan anggaran tertinggi atau maksimum yang dapat diberikan atas suatu kegiatan dan ditujukan untuk menghasilkan dana yang akurat.

b. Langkah-langkah penentuan plafon anggaran :

- 1) Proses penentuan plafon anggaran dilakukan oleh perangkat pengelola keuangan daerah.
- 2) Alokasi anggaran didasarkan pada fungsi yang menjadi prioritas
- 3) Unit kerja yang memberikan dukungan lebih besar terhadap fungsi yang menjadi prioritas akan mendapat plafon anggaran yang lebih besar.



Gambar II.1.
Penentuan Plafon Anggaran

B. Peran Pemerintah Dalam Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam pembangunan nasional. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12/MENKES/SKII/204, tujuan diselenggarakan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia dalam rangka mewujudkan isi pembangunan kesehatan di Indonesia, yakni Indonesia Sehat 2010.

1. Visi dan Misi Pembangunan Kesehatan

a) Visi Pembangunan Kesehatan

Tercapainya masyarakat sehat menuju Indonesia sehat. Gambaran masyarakat sehat adalah gambaran masa depan yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya.

b) Misi Pembangunan Kesehatan

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

2. Tugas Pemerintah terhadap perbaikan kesehatan masyarakat, meliputi :

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan yang dapat didistribusikan kepada masyarakat.
- b. Mengatur, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

- c. Mengembangkan partisipasi masyarakat dalam menyelenggarakan dan membiayai usaha-usaha kesehatan tanpa melupakan fungsi sosial.
 - d. Pengaturan aset-aset pemerintah yang berhubungan dengan tugas-tugas rutin yang berhubungan dengan administrasi pemerintah dan usaha-usaha pembangunan di sektor kesehatan.
 - e. Pengawasan pelaksanaan tugas-tugas rutin administrasi pemerintah dan usaha-usaha pembangunan kesehatan yang berada di bawah kebijakan umum yang digariskan presiden dan peraturan-peraturan yang berlaku.
3. Melakukan perubahan-perubahan penting dalam sistem kesehatan nasional, berupa :
- a. Perubahan dalam sistem dan proses organisasional
 - 1) Pembangunan kebijakan kesehatan
 - 2) Kebutuhan perhitungan dan informasi
 - 3) Perencanaan dan alokasi sumber daya
 - 4) Pembiayaan dan manajemen keuangan
 - 5) Perencanaan dan manajemen sumber daya manusia
 - 6) Partisipasi masyarakat
 - b. Keadilan, efisiensi dan kualitas pelayanan ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut :
 - 1) Sumber daya keuangan sektor publik
 - 2) Pola alokasi sumber daya secara keseluruhan

- 3) Distribusi sumber daya manusia
 - 4) Pemanfaatan pelayanan
 - 5) Jangkauan dan ketersediaan pelayanan
 - 6) Perubahan dalam sistem pendukung ketersediaan obat-obatan dasar
- c. Urusan-urusan kesehatan dan fasilitas yang diserahkan kepada Pemerintah Daerah, meliputi :
- 1) Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
 - 2) Perbaikan gizi
 - 3) Sanitasi dan higienis
 - 4) Kesehatan lingkungan
 - 5) Pengawasan dan pencegahan penyakit
 - 6) Kesehatan sekolah
 - 7) Perawatan dan kesehatan umum
 - 8) Kesehatan mulut dan gigi
 - 9) Laboratorium sederhana
 - 10) Penelitian terhadap penyakit
 - 11) Pengembangan peran serta masyarakat
 - 12) Pemeliharaan kesehatan
 - 13) Penyembuhan dan kesehatan
 - 14) Keperawatan
 - 15) Kesehatan utama
 - 16) Penyediaan obat-obatan dan pelayanan kesehatan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan penulis adalah studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan segala informasi yang memiliki kaitan erat dengan obyek yang diteliti, kemudian ditarik sebuah kesimpulan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan pada Pemerintah Daerah Kabupaten Belu

2. Waktu penelitian

Waktu yang digunakan untuk penelitian antara Maret-Mei 2006

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

2. Obyek Penelitian

- a) Data sumber-sumber penerimaan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah pada tahun tertentu di Dinas Kesehatan dari tahun 2002 sampai tahun 2005.
- b) Data Rekapitulasi Program dan Kegiatan Satuan Kerja dari tahun 2002 hingga tahun 2005.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara atau tanya-jawab secara langsung dengan pihak-pihak yang berkaitan erat dengan topik penelitian.

2. Dokumentasi

Merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari data-data yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada obyek penelitian. Observasi langsung dilakukan terhadap obyek di tempat terjadi atau berlangsungnya peristiwa, sehingga observasi berada bersamaan obyek yang diselidikinya. Sedangkan observasi tidak langsung adalah pengamatan yang dilakukan tidak pada saat berlangsungnya suatu peristiwa yang akan diselidiki.

E. Teknik Analisa Data

Teknik analisa data terbagi atas 2 (dua) bagian :

1. Teknik analisis data kuantitatif, yaitu teknik analisa data dengan menggunakan angka.
2. Teknik analisis data kualitatif, yaitu teknik analisa data berbasis pada kualitatif yang akan digunakan untuk menarik kesimpulan data dari hasil penelitian.

Penelitian ini menggunakan teknik analisa kuantitatif, yang ditunjukkan dalam bentuk data absolut atau data dalam jumlah rupiah. Adapun langkah-langkah yang diambil dalam menjawab permasalahan adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui hubungan antara realisasi penerimaan dengan biaya program kerja Dinas Kesehatan, maka digunakan koefisien korelasi produk moment (Boediono, 2001 : 184) sebagai berikut :

$$r = \frac{n \cdot \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r = koefisien korelasi realisasi penerimaan dengan biaya program kerja.

x = realisasi penerimaan

y = biaya program kerja

n = jumlah tahun yang digunakan

Arti koefisien korelasi r :

- a) Bila $0,90 < r < 1,00$ atau $r < -0,90$: artinya hubungan yang sangat kuat
 - b) Bila $0,70 < r < 0,90$ atau $r < -0,70$: artinya hubungan yang kuat
 - c) Bila $0,50 < r < 0,70$ atau $r < -0,50$: artinya hubungan yang moderat
 - d) Bila $0,30 < r < 0,50$ atau $r < -0,30$: artinya hubungan yang lemah
 - e) Bila $0,0 < r < 0,30$ atau $r < -0,0$: artinya hubungan yang sangat lemah
2. Untuk mengetahui pengaruh realisasi penerimaan terhadap biaya program kerja Dinas Kesehatan, maka digunakan persamaan regresi dengan total kuadrat eror yang paling minimum sebagai berikut :
(Boediono, 2001 : 172)

$$y = a + bx$$

Dengan menggunakan persamaan regresi linier, maka besarnya koefisien regresi a dan b dapat diperoleh dengan rumus :

$$a = \frac{1}{n} (\sum Y - b \sum X) \text{ dan } b = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

Keterangan :

x = realisasi anggaran penerimaan

y = biaya program kerja

a = intersep bilamana x = 0

b = koefisien regresi b

n = jumlah tahun yang dianggarkan

Untuk mengukur ketidakakuratan pendugaan yang terjadi, maka penelitian menggunakan rumus *Standard Error*. Berdasarkan pada kenyataan bahwa tidak mungkin untuk mendapatkan nilai dugaan dengan ketepatan 100%, maka diperlukan suatu ukuran seberapa ketidakakuratan pendugaan terjadi. Suatu ukuran yang mengukur ketidakakuratan nilai dugaan disebut *Standard Error* atau kesalahan baku pendugaan, yang dapat didefinisikan sebagai suatu ukuran yang mengukur ketidakakuratan pencarian atau penyebaran nilai-nilai pengamatan (Y) terhadap garis regresinya (y). *Standard Error* selanjutnya dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

$$S_{xy} = \sqrt{\frac{\sum Y^2 - a \sum Y - b \sum XY}{n - 2}}$$

Keterangan :

S_{xy} = *standard error* variabel Y berdasarkan variabel X yang diketahui

Y = nilai pengamatan dari Y

y = nilai dugaan dari Y

n = jumlah sampel, derajat bebas n-2, terdapat dua parameter yang akan

diduga yaitu a dan b.

Setelah menemukan nilai standard error S maka standard error untuk penggunaan a dan b yaitu S_a dan S_b dapat dicari dengan rumus sebagai berikut :

$$S_b = \frac{S_{xy}}{\left[\sqrt{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{n}} \right]}$$

$$S_a = \sqrt{\frac{(\sum X^2 S_{xy})}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}}$$

Untuk menguji pengaruh realisasi anggaran penerimaan terhadap biaya program kerja digunakan langkah-langkah sebagai berikut :

Untuk menguji besarnya pengaruh realisasi anggaran penerimaan terhadap biaya program kerja menggunakan koefisien determinasi (Ridwan, 2005 : 229) sebagai berikut :

$$KP = r^2 \cdot 100\%$$

Artinya : apabila peneliti menerima hipotesa maka kemungkinan salah adalah 5% dengan hipotesa sebagai berikut :

Hipotesa nol (Ho) : tidak ada pengaruh realisasi anggaran penerimaan terhadap biaya program kerja.

Hipotesa alternatif (Ha) : ada pengaruh realisasi anggaran penerimaan terhadap biaya program kerja.

Ho : $r \neq 0$

Ha : $r = 0$

Untuk menguji signifikansi maka t_{hitung} dinyatakan dalam rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

$t = t_{hitung}$

$n =$ jumlah tahun

Kaidah pengujian :

Jika $t_{hitung} \geq$ dari t_{tabel} maka SIGNIFIKAN

Jika $t_{hitung} \leq$ dari t_{tabel} maka TIDAK SIGNIFIKAN

BAB IV

GAMBARAN UMUM DAERAH KABUPATEN BELU

A. Letak Geografis

Propinsi Nusa Tenggara Timur memiliki 13 Kabupaten. Salah satunya adalah Kabupaten Belu yang mana sebelah utaranya berbatasan langsung Selat Ombai, sebelah selatan berbatasan dengan Laut Timor, sebelah timur berbatasan dengan negara baru Timor Leste dan sebelah baratnya berbatasan dengan Kabupaten Timor Tengah Utara dengan letak koordinat 124°-126° Lintang Selatan.

Letak geografisnya yang dekat dengan Australia, membuat Kabupaten Belu memiliki curah hujan yang sangat rendah. Dengan luas wilayah sebesar 2445,57 km² yang keseluruhannya berupa daratan dan terbagi menjadi 12 kecamatan. Kecamatan terbesarnya Malaka Timur, sedangkan Kecamatan Kota Atambua sebagai ibukota Kabupaten mempunyai luas yang paling kecil. Berikut ini luas daerah Kabupaten Belu menurut kecamatannya :

1.	Malaka Barat	: 273,56 km ²
2.	Rinhat	: 151,72 km ²
3.	Malaka Tengah	: 168,69 km ²
4.	Sasita Mean	: 172,30 km ²
5.	Malaka Timur	: 356,72 km ²
6.	Kobalima	: 217,06 km ²
7.	Tasifeto Barat	: 284,43 km ²
8.	Kakuluk Mesak	: 187,54 km ²

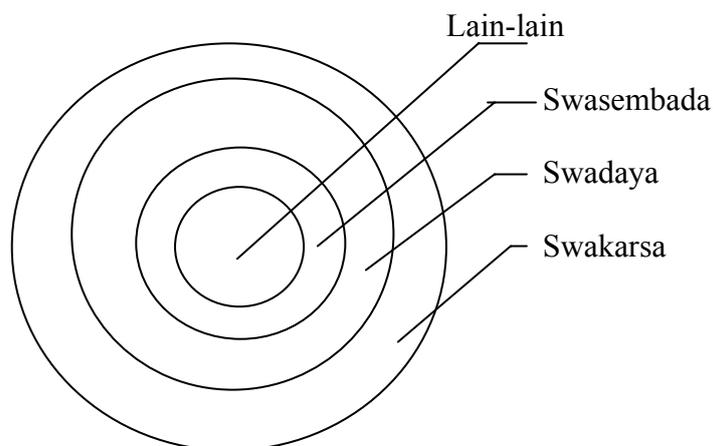
9.	Tasifeto Timur	: 275,85 km ²
10.	Raihat	: 87,21 km ²
11.	Lamaknen	: 214,31 km ²
12.	Kota Atambua	: 56,18 km ²

B. Pemerintahan

Kabupaten Belu dikepalai oleh seorang bupati. Wilayahnya dibagi menjadi 12 kecamatan, yakni :

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. Malaka Barat | 7. Tasifeto Barat |
| 2. Rinhat | 8. Kakuluk Mesak |
| 3. Malaka Tengah | 9. Tasifeto Timur |
| 4. Sasita Mean | 10. Raihat |
| 5. Malaka Timur | 11. Lamaknen |
| 6. Kobalima | 12. Kota Atambua |

Dengan tiap kecamatan dikepalai oleh seorang camat, terdiri dari 167 desa sebesar 44,91% (76 desa) merupakan desa swakarsa, 38,32% (64 desa) merupakan desa swadaya, 9,58% (16 desa) merupakan desa swasembada, dan sisanya 12 desa belum dapat diklasifikasikan.



Gambar IV.1
Klasifikasi Desa

C. Keadaan Penduduk

Pertumbuhan penduduk yang pesat akan berakibat pada mutu kehidupan itu sendiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa penduduk yang besar dengan kualitas hidup yang tinggi tidaklah mudah untuk dicapai. Jumlah penduduk yang besar baru akan menjadi modal dasar yang efektif bagi pembangunan nasional jika mempunyai kualitas yang baik.

Menurut Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Kabupaten Belu pada tahun 2002-2005 dapat dilihat dalam Tabel IV.1 berikut ini :

Tabel IV.1
Jumlah Penduduk Kabupaten Belu

Tahun	Jumlah (Jiwa)
2002	290.063
2003	334.439
2004	343.777
2005	405.808

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Belu

D. Sumber Daya Alam

Penduduk Kabupaten Belu bermata pencaharian petani, dengan potensi sumber daya Kabupaten Belu untuk pertanian berasal dari jenis padi-padian, ubi-ubian dan kacang-kacangan. Jagung merupakan tanaman sebagai pemasok utama yang produksinya paling tinggi. Sedangkan di bagian perkebunan sendiri berupa kelapa, menempati urutan pertama yang hasil produksinya paling banyak dibandingkan dengan kemiri dan tanaman lainnya.

Pada sub sektor peternakan, sapi merupakan ternak andalan dibandingkan babi, kambing, kuda dan lain-lain. Para peternak sapi berupaya untuk meningkat-kan produksi dan populasinya dalam usaha memperbaiki gizi dan meningkatkan pendapatan.

E. Sosial

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan suatu bangsa mempengaruhi perkembangannya. Semakin maju tingkat pendidikan berarti membawa pengaruh yang lebih baik dalam setiap bidang kehidupan. Begitu juga dengan tingkat pendidikan di Atambua saat ini jumlah sekolah dan tenaga pengajar semakin bertambah jika dibandingkan tahun 2004, dan diharapkan masyarakat Kabupaten Belu dapat memanfaatkan dan mengembangkan potensi ilmu pengetahuannya.

2. Agama

Terjalannya kerukunan di antara pemeluk agama saat ini terus diupayakan oleh semua lapisan masyarakat agar selalu tercipta suasana tenang dan damai antar umat beragama. Penduduk Kabupaten Belu mayoritasnya beragama Katolik, di samping agama-agama lainnya yaitu : Islam, Kristen, Protestan, Hindu dan Budha.

F. Kesehatan

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu pembangunan yang tidak dapat dipisahkan dari keberhasilan pemerintahnya merespon keinginan masyarakat akan hidup sehat. Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan bertujuan untuk menciptakan manusia yang sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal dalam sistem kesehatan nasional.

Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dikepalai oleh seorang Kepala Dinas yang mempunyai tugas dalam menjalankan tugas pokoknya sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Bupati. Dibantu oleh seorang Kepala Bagian Tata Usaha yang tugasnya memberikan bimbingan dan pelayanan administrasi umum bagi seluruh satuan organisasi di seluruh satuan organisasi lingkungan Dinas Kesehatan dan terdiri dari 3 sub bagian, yakni : Sub Bagian Umum dan Perlengkapan, Sub Bagian Kepegawaian, dan Sub Bagian Keuangan.

Pembentukan Kedudukan Dinas Kesehatan dengan maksud :

1. Membentuk Dinas Kesehatan serta susunan organisasi dan tata usaha kerja dinas yang bersangkutan.
2. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah
3. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati Kepala Daerah.

Tugas Pokok Dinas Kesehatan :

1. Melaksanakan urusan rumah tangga daerah dalam bidang kesehatan
2. Melaksanakan tugas-tugas pembantuan yang diserahkan kepadanya

Fungsi Dinas Kesehatan :

1. Perumusan kebijaksanaan, teknis, pemberian bimbingan pembinaan dan pemberian perijinan sesuai dengan kebijaksanaan Bupati Kepala Daerah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Pelaksanaan tugas pokoknya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Pengamanan dan pengendalian teknis atas pelaksanaan tugas pokoknya berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Respons pemerintah yang baik terhadap pelayanan kesehatan serta peningkatan gizi memudahkan terciptanya derajat kebutuhan akan kesehatan semakin tinggi dapat dijadikan sebagai patokan dalam menilai kinerja Pemerintah Daerah terhadap masyarakatnya. Tolak ukur tersebut berupa

tersedianya anggaran yang cukup untuk mendanai setiap biaya yang akan dikerjakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.

G. Sumber-sumber Penerimaan Daerah

Sumber-sumber penerimaan daerah terdiri dari :

1. Pendapatan Asli Daerah (PAD)

Pendapatan yang diperoleh daerah dan yang dipungut berdasarkan peraturan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. Dana Perimbangan

Dana yang bersumber dari pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang dialokasikan kepada daerah untuk mendanai kegiatan daerah.

3. Lain-lain pendapatan

Pendapatan yang berasal dari negara asing atau dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional.

Dilihat dari segi pendapatannya, pos-pos keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu terdiri dari DAU, DAK, PAD, BHP/BP. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel IV.2.

Tabel IV.2
Pos-pos Keuangan Dinas Kesehatan

Tahun	DAU	DAK	PAD	BHP/BP	Total
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2002	13.227.329.116	1.151.000.000	503.785.000	71.287.194	14.959.301.310
2003	11.400.014.700	1.300.000.000	980.679.300	63.015.000	13.743.719.000
2004	13.398.067.063	1.000.000.000	217.206.915	349.527.332	14.964.801.310
2005	15.906.327.764	1.031.749.000	522.000.000	60.500.000	17.530.578.764

Sumber : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

Ket : total pos keuangan daerah 1+2+3+4 = 5

Dilihat dari segi posisi keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, kenaikan dan penurunan target anggaran dari realisasinya masih relatif rendah dibandingkan dengan dinas yang lainnya.

Selisih prosentase lebih atau kurang untuk anggaran penerimaan Dinas Kesehatan diperoleh dari :

$$= \frac{\text{Selisih antara target anggaran dan realisasi anggaran}}{\text{Target anggaran}} \times 100\%$$

$$\text{Tahun 2002} = \frac{1.215.582.310}{13.743.719.000} \times 100\% = 8,84\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{519.038.000}{13.224.681.000} \times 100\% = 3,92\%$$

$$\text{Tahun 2004} = \frac{5.500.000}{14.959.301.310} \times 100\% = 0,04\%$$

$$\text{Tahun 2005} = \frac{643.249.850}{18.163.828.610} \times 100\% = 0,35\%$$

Untuk lebih jelasnya telah diringkas dan ditunjukkan dalam Tabel IV.3 berikut

:

Tabel IV.3
Jumlah Realisasi Penerimaan Dinas Kesehatan
Kabupaten Belu

Tahun	Anggaran		Bertambah/berkurang	
	Target	Realisasi	Rupiah	%
2002	13.743.719.000	14.959.301.310	1.215.582.310	8,84
2003	13.224.681.000	13.743.719.000	519.038.000	3,92
2004	14.959.301.310	14.964.801.310	5.500.000	0,04
2005	18.163.828.610	17.520.578.764	(643.249.850)	(0,35)

Sumber : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah

H. Biaya Program Kerja

Tersedianya dana yang cukup dalam merencanakan dan melaksanakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, tentunya disertai dengan pengalokasian dana yang akurat terhadap setiap biaya yang telah direncanakan. Pemerintah kemudian mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 1987 tentang urusan-urusan kesehatan dan fasilitas yang dilaksanakan dan menjadi tanggung-jawab daerah, berupa :

1. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
2. Perbaikan gizi
3. Sanitasi dan higienis
4. Kesehatan lingkungan
5. Pengawasan dan pencegahan penyakit
6. Kesehatan sekolah
7. Perawatan dan kesehatan umum
8. Kesehatan mulut dan gigi
9. Laboratorium sederhana
10. Penelitian terhadap penyakit
11. Pengembangan peran serta masyarakat
12. Pemeliharaan kesehatan
13. Penyembuhan dan kesehatan
14. Keperawatan
15. Kesehatan utama
16. Penyediaan obat-obatan dan pelayanan kesehatan

Dan kemudian dari ke-16 program tersebut diperbarui menjadi 6 program wajib dan yang lainnya merupakan program pengembangan dari setiap program wajib tersebut. Hal ini disahkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/ MENKES/SK/II/2004, berupa :

1. Program tata usaha
2. Program-program informasi kesehatan
3. Program upaya pelayanan kesehatan
4. Promosi kesehatan bina penyehatan lingkungan
5. Bina kesehatan keluarga
6. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

Menurut data dari Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan jumlah biaya program kerja mengalami peningkatan tiap tahunnya.

Selisih antara prosentase lebih atau kurang untuk biaya program kerja diperoleh dari :

$$= \frac{\text{Selisih antara target dan realisasi biaya program kerja}}{\text{Target anggaran}} \times 100\%$$

$$\text{Tahun 2002} = \frac{139.379.060}{5.678.583.000} \times 100\% = 2,45\%$$

$$\text{Tahun 2003} = \frac{363.646.000}{4.711.409.000} \times 100\% = 7,7\%$$

$$\text{Tahun 2004} = \frac{112.100.000}{969.231.250} \times 100\% = 11,56\%$$

$$\text{Tahun 2005} = \frac{33.723.500}{7.926.912.800} \times 100\% = 0,42\%$$

Untuk lebih jelasnya telah diringkas dan dapat dilihat pada Tabel IV.4.

Tabel IV.4
Jumlah Biaya Program Kerja

Tahun	Biaya Program Kerja		Bertambah/berkurang	
	Target	Realisasi	Rupiah	%
2002	5.678.583.900	5.817.962.960	139.379.060	2,45
2003	4.711.409.900	5.075.956.300	363.646.400	7,7
2004	969.231.250	1.081.331.250	112.100.000	11,56
2005	7.926.912.800	7.960.636.300	33.723.500	0,42

Sumber : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah 2002-2003 dan DASK tahun 2004-2005.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Deskripsi Data

Untuk menjawab pertanyaan dalam rumusan masalah tentang pengaruh realisasi anggaran penerimaan terhadap biaya program kerja, terlebih dahulu penulis harus mengetahui jumlah realisasi penerimaan dalam hal ini sebagai variabel X dan jumlah biaya program kerja dalam hal ini sebagai variabel Y dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2005. Menurut PP No. 7 tahun 1987 program kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Belu terbagi 16 program untuk tahun 2002-2003. Oleh karena adanya pembaharuan, maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/MENKES/SK/II/2004, biaya program kerja dipersempit menjadi 6 program kerja dan sisanya merupakan program pengembangan dari 6 program tersebut. Untuk lebih jelasnya ditunjukkan dalam Tabel V.1 berikut :

Tabel V.1
Realisasi Penerimaan dan Jumlah Biaya Program Kerja

Tahun	Realisasi Penerimaan	Biaya Program Kerja
	(X)	(Y)
2002	14.959.301.310	5.817.962.960
2003	13.743.719.000	5.075.956.300
2004	14.964.801.310	1.081.331.250
2005	17.520.578.764	7.960.636.300

Sumber: Subag Keuangan Dinas Kesehatan

Setelah mengetahui variabel X dan variabel Y kemudian penulis menganalisis data dengan Ms-Excel dan SPSS. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel V.2 (lihat lampiran).

Tabel V.2
Korelasi antara Realisasi Penerimaan dan Biaya Program Kerja
(Dalam jutaan)

Tahun	X	Y	X ²	Y ²	XY
2002	14959,301	5817,962	223780686,4	33848681,83	87032644,76
2003	13743,719	5075,956	1888898,12	25765329,31	69762512,92
2004	14964,801	1081,331	2239452,69	1169276,732	16181903,23
2005	17520,578	7959,636	306970653,5	63371725,52	1394749,44
Σ	61188,399	19935,885	943586420,8	124155013,4	31245004,9

B. Analisis Data

1. Untuk mengetahui hubungan antara realisasi penerimaan dengan biaya program kerja Dinas Kesehatan, diperoleh hasil sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

$$r = \frac{4.312452004,9 - 61188,399 \cdot 19935,885}{\sqrt{\{4.943586420,8 - (61188,399)^2\} \cdot \{4.124155013,4 - (19935,885)^2\}}}$$

$$= 0,5463$$

Artinya : ada hubungan moderat antara realisasi penerimaan dengan biaya program kerja.

Kemudian penulis menganalisis pengaruh realisasi penerimaan terhadap biaya program kerja dengan menggunakan SPSS.

2. Untuk mengetahui pengaruh realisasi penerimaan terhadap biaya program kerja Dinas Kesehatan, maka digunakan persamaan regresi dengan total kuadrat error yang paling minimum.

$$\hat{y} = a + bx$$

Dengan menggunakan persamaan regresi linear, maka besarnya koefisien a dan b diperoleh sebagai berikut :

Koefisien Regresi b :

$$\begin{aligned} &= \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \\ &= \frac{4.312452004,9 - 61188,399 \cdot 19935,885}{4.943586420,8 - (61188,399)^2} \\ &= 0,988050417 \end{aligned}$$

Koefisien Regresi a :

$$\begin{aligned} &= \frac{1}{n} (\sum Y - b \sum X) \\ &= \frac{1}{4} (19935,885 - 0,988050417 \cdot 61188,399) \\ &= -10130,33453 \end{aligned}$$

Dari data diperoleh persamaan regresi berikut :

$$\hat{y} = a + bx$$

$$\hat{y} = -10130,33453 + 0,988050417X$$

Maka taksiran nilai Y dan kuadrat kesalahannya yaitu :

Tahun 2002 :

$$X_1 = 14.959,301 \rightarrow Y_1 = -10130,334 + 0,988 (14.950,301)$$

$$Y_1 = -10130,334 + 14779,789$$

$$Y_1 = 4649,455$$

$$\rightarrow (Y_1 - Y_1)^2$$

$$(5817,962 - 4649,455)^2$$

$$(1168,507)^2$$

$$\rightarrow 1.365.408,609$$

Tahun 2003

$$X_1 = 13.743,719 \rightarrow Y_1 = -10130,334 + 0,988(13.743,719)$$

$$Y_1 = -10130,334 + 13578,794$$

$$Y_1 = 3448,46$$

$$\rightarrow (Y_1 - Y_1)^2$$

$$(5075,956 - 3448,46)^2$$

$$(1627,496)^2$$

$$\rightarrow 2.648.743,23$$

Tahun 2004

$$X_1 = 14.964,801 \rightarrow Y_1 = -10130,334 + 0,988 (14.964,801)$$

$$Y_1 = -10130,334 + 14785,223$$

$$Y_1 = 4654,889$$

$$\rightarrow (Y_1 - Y_1)^2$$

$$(1081,331 - 4654,889)^2$$

$$(-3573,558)$$

$$\rightarrow 12770316,78$$

Tahun 2005

$$X_1 = 17.529,578 \rightarrow Y_1 = -10130,334 + 0,988 (17.520,578)$$

$$Y_1 = -10130,334 + 17310,331$$

$$Y_1 = 7179,997$$

$$\rightarrow (Y_1 - Y_1)^2$$

$$(7950,636 - 7179,997)^2$$

$$(770,639)^2$$

$$\rightarrow 593.884,468$$

Untuk lebih jelasnya akan ditunjukkan dalam tabel berikut :

Tabel V.3
Nilai-nilai taksiran Y dan kuadrat kesalahannya

Tahun	2002	2003	2004	2005
X	1.4959,301	13.743,719	14.964,801	17.520,578
Y	5.817,962	5.075,956	1.081,331	7.950,636
Y	4.649,455	3.448,46	4.654,889	7.179,997
(Y-Y)	1.365.408,609	2.648.743,23	67.707.340,03	593.884,468

Untuk mengukur ketidakakuratan pendugaan yang terjadi, maka digunakan *standard error* :

$$S_{xy} = \sqrt{\frac{\sum Y^2 - a \sum XY - b \sum XY}{n - 2}}$$

$$S_{xy} = \sqrt{\frac{124155013,4 - (-10130,334 \cdot 19935,885) - 0,988050417 \cdot 312452004,0}{4 - 2}}$$

$$= 2949,0561$$

Setelah menggunakan nilai standard error S maka *standard error* untuk penggunaan a dan b yaitu Sa dan Sb dapat dicari dengan rumus sebagai berikut

Standard error b

$$\begin{aligned}
 &= \left[\frac{S_{xy}}{\sqrt{\sum X^2 - (\sum X)^2 / n}} \right] \\
 &= \left[\frac{2949,0561}{\sqrt{943586420,8 - (61188,399)^2 / 4}} \right] \\
 &= 1,071
 \end{aligned}$$

Standard error a

$$\begin{aligned}
 &= \sqrt{\frac{(\sum X^2 S_{xy})}{n \sum X^2 - (\sum X)^2}} \\
 &= \sqrt{\frac{943586420,8 \cdot 2949,0561}{4 \cdot 943586420,8 - (61188,399)^2}} \\
 &= 16450,148
 \end{aligned}$$

Untuk menguji pengaruh realisasi anggaran penerimaan terhadap biaya dengan taraf signifikan 5%, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Besarnya pengaruh realisasi penerimaan terhadap biaya program kerja adalah :

$$\begin{aligned}
 KP &= r^2 \times 100\% \\
 &= 0,546^2 \times 100\% \\
 &= 29,8\%
 \end{aligned}$$

Artinya : ada pengaruh realisasi penerimaan terhadap biaya program kerja sebesar 29,8% dan sisanya ditentukan oleh variabel lainnya dan terbukti hipotesis diterima.

Untuk menguji signifikansi, maka t_{hitung} sebagai berikut :

$$t = \frac{r}{\sqrt{\frac{l - r^2}{n - 2}}}$$

$$t = \frac{0,546348718}{\sqrt{\frac{1 - 0,546348718^2}{4 - 2}}}$$

$$t = 0,9225$$

Dengan taraf signifikan 5%, t_{hitung} sebesar $0,9225 \leq t_{tabel}$ sebesar 2,358 maka ditarik kesimpulan ada pengaruh realisasi penerimaan terhadap biaya program kerja tetapi tidak signifikan (lihat lampiran).

C. Pembahasan

Sebelum mengetahui ada atau tidaknya pengaruh realisasi penerimaan dalam hal ini variabel X terhadap biaya program kerja dalam hal ini variabel Y, terlebih dahulu penulis mengetahui apakah ada hubungan antara variabel X dan Y tersebut. Dari data yang dianalisis diketahui bahwa terdapat hubungan yang moderat antara realisasi penerimaan dan biaya program kerja yakni sebesar 0,5463.

Setelah mengetahui pola hubungan antara realisasi penerimaan dengan biaya program kerja dinas kesehatan kabupaten Belu kemudian penulis

mencari persamaan regresi yang dapat menggambarkan pengaruh variabel X terhadap Y tersebut. Dari data yang ditunjukkan koefisien regresi untuk a = -10130,3345 juta dan koefisien regresi untuk b = 0,988050417 juta, maka persamaan regresinya menjadi $\hat{y} = -10130,33453 + 0,988050417 X$.

Hal ini dapat dilihat pada tahun 2002-2005. Tahun 2002 jumlah realisasi penerimaan sebesar 14959,301 juta mengakibatkan biaya program kerja turun dari 5817,962 juta menjadi sebesar 5817,962 juta. Tahun 2003 realisasi penerimaan turun sebesar 13743,719 juta mengakibatkan biaya program kerja juga turun dari 5075,956 juta menjadi sebesar 3448,46 juta. Sementara di tahun 2004, realisasi penerimaan naik sebesar 17520,578 juta mengakibatkan biaya program kerja juga naik dari 1081,331 juta menjadi 4654,889 juta. Untuk tahun 2005 realisasi penerimaan naik sebesar 17520,578 juta mengakibatkan biaya program kerja turun dari 7950,636 juta menjadi 7179,997 juta. Dari persamaan regresi tersebut penulis mencari *standard error* atau kesalahan dalam pendugaan, ternyata dari data diketahui bahwa $S_{xy} = 2949,0561$ dengan masing-masing $S_a = 16450,148$ dan $S_b = 1,071$ juta. Kemudian penulis menguji besarnya pengaruh realisasi penerimaan terhadap biaya program kerja, dari data diperoleh hasil sebesar 29,8%. Hal ini membuktikan bahwa hipotesa alternatif dapat diterima tetapi tidak signifikan karena dengan taraf 5% ternyata $t_{hitung} = 0,9225$ juta lebih kecil dari t_{tabel} sebesar 2,358.

BAB VI

P E N U T U P

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka penulis menarik kesimpulan, keterbatasan masalah dan memberikan beberapa saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Dari data yang telah dianalisis diketahui bahwa $r = 0,5463$ karena terletak di antara 0,50 dan 0,70. Maka terdapat hubungan positif moderat antara realisasi penerimaan dan biaya program kerja. Pola hubungan tersebut ditunjukkan dalam persamaan regresi $\hat{y} = -10130,33453 + 0,988050417 X$ yang menggambarkan taksiran nilai-nilai Y. Dari data juga diketahui bahwa realisasi penerimaan berpengaruh terhadap biaya program kerja sebesar 29,8% dan terbukti bahwa hipotesa alternatif dapat diterima tetapi tidak signifikan karena t_{hitung} diketahui sebesar 0,9225 lebih kecil dari t_{tabel} sebesar 2,358.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Beberapa data yang diperlukan peneliti masih bersifat manual sehingga peneliti harus mengelompokkan sendiri biaya program kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Belu.
2. Pelayanan bagi mahasiswa yang melakukan penelitian masih belum terkoordinasi dengan baik.

C. Saran

1. Perlu adanya kerjasama yang lebih baik antara Pemerintah Daerah dan unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Belu dalam menjawab permasalahan kesehatan sebagai bentuk tanggung-jawab terhadap masyarakat Kabupaten Belu.
2. Data-data yang ada pada Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu sebaiknya dilengkapi dan dikelompokkan dengan baik sehingga tidak terjadi tumpang-tindih yang dapat menyulitkan pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian.
3. Perlu adanya koordinasi yang baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu terhadap mahasiswa yang akan melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisaputro, Gunawan. 1996. *Anggaran Perusahaan*, Edisi 3, Yogyakarta: BPF
- Budiyuwono, Nugroho. 1995. *Pengantar Statistik dan Ekonomi Pembangunan*, Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Boediono. 2001. *Statistik dan Probabilitas*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset
- Davey, K.J. 1984. *Financing Regional Government*, Toronto: John Wisley dan Sons
- Due, John. F. 1975. *Budgeting: Key to Planning and Control*, The American Management Association Inc: Indian Reprint
- Elmi, Bachrul. 2002. *Keuangan Pemerintah Daerah Otonom di Indonesia*, Jakarta: Universitas Indonesia
- Jakhotiya, G.P. 1990. *Budgeting and Budgetary Control*, New Delhi: McGrawHill
- Kaho, Josep Riwu. 1998. *Prospek Otonomi Daerah di Negara Republik Indonesia*, Jakarta: PT. Bina Aksara
- Mamesah, D.J. 1995. *Sistem Administrasi Keuangan Daerah*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Mardiasmo. 2002. *Otonomi Daerah dan Manajemen Keuangan Daerah*, Yogyakarta: Andi Offset
- Mardiasmo & Halim, Abdul. 1999. *Prinsip-prinsip dalam Manajemen Pembiayaan Desentralisasi*, Yogyakarta: FE-UGM
- Riduwan, 2005. *Dasar-dasar Statistik*, Bandung: Alfabeta
- www.yahoo.com. 1987. *Peraturan Pemerintah nomor 7 Tahun 1987 tentang Urusan-urusan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan*
- Yasin, Fauzi Alvi. 1999. *Perkembangan Akuntansi Pemerintah Daerah*, Jakarta: Seminar IAI

- Retnowati, F Tantin. 2000. Pengelolaan Keuangan Pemerintah Daerah Tingkat 2 Klaten dipandang Dari Sudut Rencana Anggaran Pengelolaan dan Belanja Daerah dan Realisasinya, *Skripsi*, Yogyakarta: FE-USD
- Tukan, Y. Paulus. 2005. Analisis Rasio Keuangan Daerah Pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun anggaran daerah 2000-tahun anggaran daerah 2003, *Skripsi*, Yogyakarta: FE-USD
-

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN BELU
DINAS KESEHATAN
Jl. Eltari No. 09 Telp. (0389) 22763-21524, Fax 22763
ATAMBUA Kode Pos: 85711

SURAT KETERANGAN
Nomor: 440/0101/361 /KET/V/2006

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Lau Fabianus
NIP : 140 171 698
Pangkat/ Gol. Ruang : Pembina Utama Muda (IV/c)
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kab. Belu
Unit Organisasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Belu

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

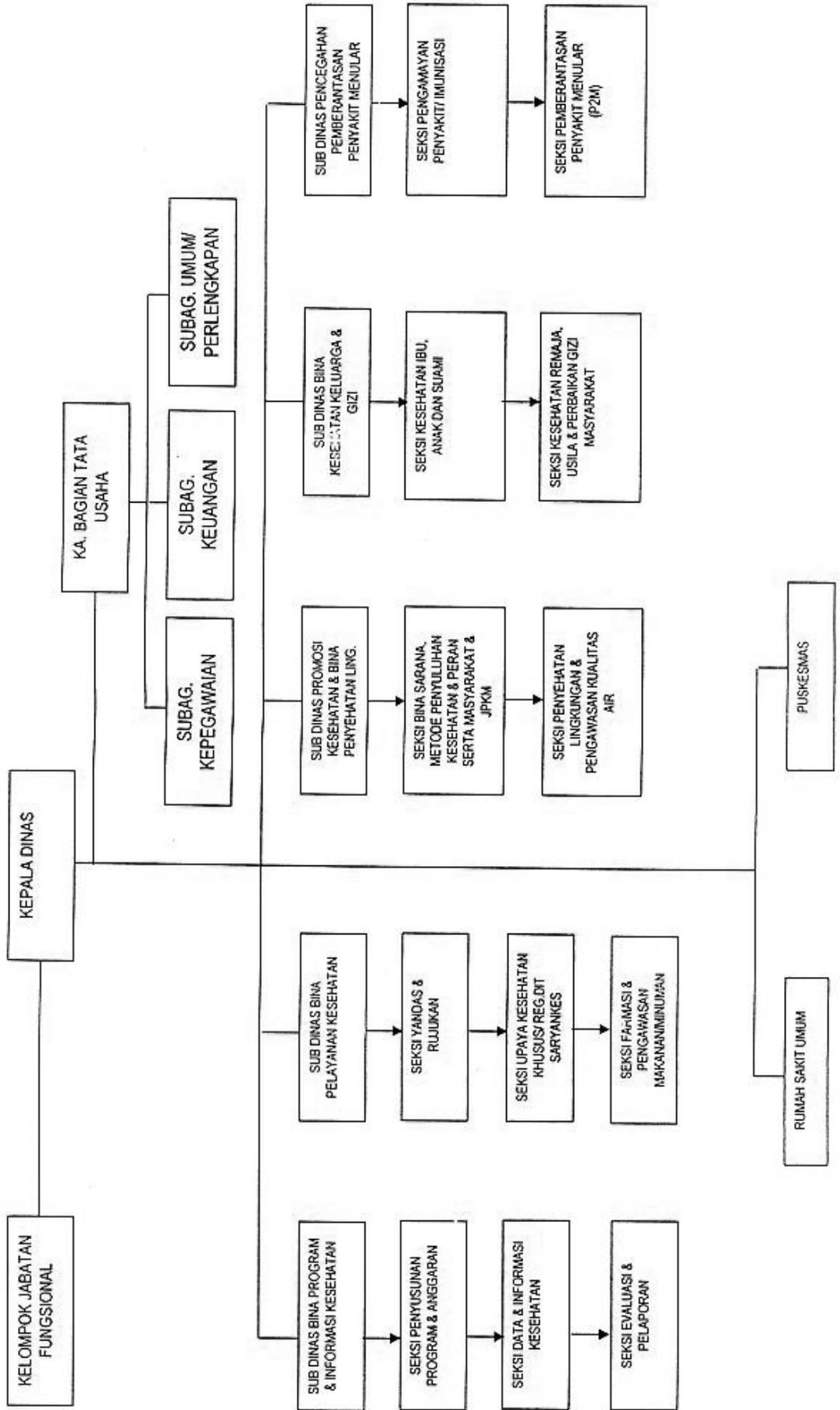
Nama : Santy Marieta Didoek
NIM : 992114239
Fakultas : Ekonomi
Jurusan/Prodi : Akuntansi
Universitas : Sanata Dharma Yogyakarta

benar-benar telah melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Belu sejak bulan Mei 2006 s/d bulan Juni 2006.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Atambua, 02 Mei 2006
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BELU
DR. LAUFABIANUS
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 140 171 698

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KAB. BELU



LAMPIRAN A

Data Untuk Analisis Korelasi Menggunakan Aplikasi MS Excell

Th.	x	y
2002	14959.301	5817.962
2003	13743.719	5075.956
2004	14964.801	1081.331
2005	17520.578	7960.636

x ²	y ²	xy
223780686 .4	33848681. 83	87032644. 76
188889812	25765329. 31	69762512. 92
223945269	1169276.7 32	16181903. 23
306970653 .5	63371725. 52	139474944

Total	61188.399	19935.885
Total 2	374402017 2	397439510 .7

Total

943586420 .8	124155013 .4	312452004 .9
-----------------	-----------------	-----------------

$$r = \frac{A}{B} = \frac{0.5463487}{18}$$

dimana ;

$$A = \frac{2996313}{4} = N(XY) - (X)(Y)$$

$$B = \frac{5484250}{8}$$

$$t = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{N-2}}} \text{ atau } = \frac{0.92250}{8}$$

LAMPIRAN B

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Proporsi Anggaran Penerimaan (jutaan rp) ^a	.	Enter

- a. All requested variables entered.
 b. Dependent Variable: Jumlah Biaya Program Kerja (jutaan rp)

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.546 ^a	.298	-.052	2949.0561

- a. Predictors: (Constant), Proporsi Anggaran Penerimaan (jutaan rp)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7401272	1	7401272	.851	.454 ^a
	Residual	1.7E+07	2	8696932		
	Total	2.5E+07	3			

- a. Predictors: (Constant), Proporsi Anggaran Penerimaan (jutaan rp)
 b. Dependent Variable: Jumlah Biaya Program Kerja (jutaan rp)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-10130.3	16450.148		-.616	.601
	Proporsi Anggaran Penerimaan (jutaan rp)	.988	1.071	.546	.923	.454

- a. Dependent Variable: Jumlah Biaya Program Kerja (jutaan rp)

C. Interpretasi Hasil

Dari hasil regresi dapat disimpulkan bahwa Realisasi Penerimaan Dinkes memberikan pengaruh positif terhadap Biaya Program(dapat dilihat dari koefisien persamaan regresi untuk variabel x)
Variabel Realisasi Penerimaan memiliki tingkat akurasi yang sangat rendah (sumbangan yang relatif kecil) terhadap variabel Biaya Program dimana nilai prediksi sebesar akurasi /sumbangan variabel Realisasi Penerimaan terhadap variabel Biaya Program sebesar 29,85% (lihat nilai koefisien determinasi)

**JUMLAH REALISASI PENERIMAAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU
Periode Tahun 2002 – Tahun 2005**

Tahun	Anggaran		Bertambah (Berkurang)	
	Target	Realisasi	Rupiah	10%
2002	13.743.719.000	14.959.301.310	1.215.582.310	8,84
2003	13.224.681.000	13.743.719.000	519.038.000	3,92
2004	14.959.301.310	14.964.801.310	5.500.000	0,04
2005	18.163.928.610	17.520.578.764	(643.249.850)	(0,35)

**POS_POS KEUANGAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BELU
Periode Tahun 2002 – Tahun 2005**

TAHUN	DAU (1)	DAK (2)	PAD (3)	BHP / BP (4)	TOTAL (5)
2002	13.227.329.116	1.151.000.000	503.785.310	71.287.194	14.959.301.310
2003	11.400.014.700	1.300.000.000	980.679.300	63.015.000	13.743.719.000
2004	13.398.067.063	1.000.000.000	217.206.915	349.527.332	14.964.801.310
2005	15.906.327.764	1.031.749.000	522.000.000	60.500.000	17.520.578.764

**PROGAM KERJA DINAS KERJA KESEHATAN
KABUPATEN BELU
TAHUN ANGGARAN 2002**

No.	Jenis Program	Target Anggaran	Realisasi Anggaran
1.	Program kerja kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana	150.800.000	223.250.000
2.	Perbaikan gizi	100.461.700	62.411.400
3.	Sanitasi dan higienis	39.270.400	68.740.000
4.	Kesehatan lingkungan	20.355.025	46.321.200
5.	Pengawasan dan pencegahan penyakit	1.046.500.000	1.075.500.000
6.	Kesehatan sekolah	18.290.000	20.367.400
7.	Perawatan dan kesehatan umum	866.085.000	1.114.150.000
8.	Kesehatan mulut & gigi	10.713.275	13.481.275
9.	Laboratorium sederhana	143.945.000	17.500.000
10.	Penelitian terhadap penyakit	313.800.000	351.000.000
11.	Pengembangan perans erta masyarakat	25.508.600	28.730.060
12.	Pemeliharaan kesehatan	76.750.000	40.750.000
13.	Penyembuhan & kesehatan	16.340.000	16.185.000
14.	Keperawatan	732.107.000	1.601.966.600
15.	Kesehatan utama	8.557.900	26.710.725
16.	Penyediaan obat-obatan dan pelayanan kesehatan	1.139.900.000	1.120.900.000
	TOTAL	5.678.583.900	5.817.962.960

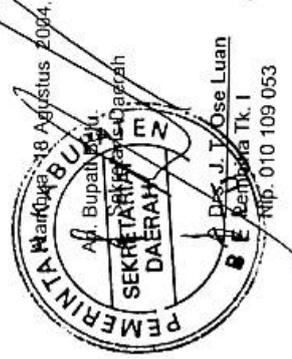
**PROGAM KERJA DINAS KERJA KESEHATAN
KABUPATEN BELU
TAHUN ANGGARAN 2003**

No.	Jenis Program	Target Anggaran	Realisasi Anggaran
1.	Program kerja kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana	139.600.000	150.800.000
2.	Perbaikan gizi	37.400.000	37.900.000
3.	Sanitasi dan higienis	42.504.250	49.357.300
4.	Kesehatan lingkungan	39.000.000	39.206.000
5.	Pengawasan dan pencegahan penyakit	432.070.000	553.190.400
6.	Kesehatan sekolah	12.550.000	14.400.000
7.	Perawatan dan kesehatan umum	1.026.144.000	1.055.370.300
8.	Kesehatan mulut & gigi	13.000.450	13.200.450
9.	Laboratorium sederhana	66.417.700	81.642.900
10.	Penelitian terhadap penyakit	490.316.2750	573.818.000
11.	Pengembangan perans erta masyarakat	22.150.100	26.750.000
12.	Pemeliharaan kesehatan	11.400.000	13.190.000
13.	Penyembuhan & kesehatan	219.840.300	116.348.200
14.	Keperawatan	612.326.400	752.000.500
15.	Kesehatan utama	67.200.000	83.000.000
16.	Penyediaan obat-obatan dan pelayanan kesehatan	1.920.774.725	1.515.782.650
	TOTAL	5.711.409.900	5.075.956.300

REKAPITULASI PROGRAM DAN KEGIATAN SATUAN KERJA		DASK 2 (S 2)				
Bidang : 10		TAHUN 2004.				
Unit Organisasi : 01 Dinas Kesehatan.		Anggaran				
No. Urut	Judul Program dan Kegiatan	Lokasi Kegiatan	SBL PERUB.	STL PERUB.	BERTAMBAH (BERKURANG)	KETERANGAN
1	Program Tata Usaha:		Rp 515.981.750	Rp 543.768.550	Rp 126.786.800	
1.1	Pembinaan Keaktifan Tingkat Kabupaten dan Puskesmas	Kabupaten	Rp 5.939.000	Rp 5.789.000	Rp (150.000)	
1.2	Insentif Atas Penerimaan Puskesmas	Kabupaten	Rp 54.892.750	Rp 60.392.750	Rp 5.500.000	
1.3	Biaya Jasa Tenaga Kerja Non Pegawai	Kabupaten	Rp 337.800.000	Rp 438.300.000	Rp 100.500.000	
1.4	Bimbingan Teknis dan Pemantauan Kemajuan Program	Kabupaten	Rp 118.350.000	Rp 118.350.000	Rp -	
1.5	Pengadaan Teralis Pengaman Ruang Keuangan dan Kain Gording.	Kabupaten	Rp -	Rp 4.756.800	Rp 4.756.800	
1.6	Pengadaan meja dan Kursi Rapat	Kabupaten	Rp -	Rp 7.680.000	Rp 7.680.000	
1.7	Pengadaan AC Split Ruang Kepala Dinas Kesehatan	Kabupaten	Rp -	Rp 8.500.000	Rp 8.500.000	
2	Program PIK :		Rp 168.877.000	Rp 114.290.200	Rp (54.586.800)	
2.1	Perfumean Evaluasi Semesteran Pembangunan Kesehatan Tk. Puskesmas dan Linsek Kecamatan	Puskesmas.	Rp 99.444.000	Rp 46.407.200	Rp (53.036.800)	
2.2	Penatalaksanaan Manajemen Pengelolaan Puskesmas dan Program Kesehatanbagi Kepala Puskesmas, Kasubdin dan Pengelola Program.	Kabupaten	Rp 20.940.000	Rp 20.640.000	Rp (300.000)	
2.3	Review Tenaga Pengelola dan Analisa Data SP2TP Puskesmas	Kabupaten	Rp 13.729.000	Rp 13.229.000	Rp (500.000)	
2.4	On The Job Training Pengelolaan Peralatan Medis Emergency Bagi Pengelola Barang Puskesmas	Kabupaten	Rp 8.255.000	Rp 8.105.000	Rp (150.000)	
2.5	Peningkatan Kemampuan Perencanaan dan Strategi Bidang Kesehatan bagi Tenaga Perencana Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten	Kabupaten	Rp 26.509.000	Rp 25.909.000	Rp (600.000)	

No. Urut	Judul Program dan Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Anggaran			KETERANGAN
			SBL PERUB.	STL PERUB.	BERTAMBAH (BERKURANG)	
3	Program Upaya Pelayanan Kesehatan :		Rp 78.052.900	Rp 76.102.900	Rp (1.950.000)	
3.1	Review Perawatan Kesehatan Masyarakat Bagi Perawat Puskesmas dan Pustu	Puskesmas.	Rp 17.315.000	Rp 17.115.000	Rp (200.000)	
3.2	Penatalaksanaan Deteksi Dini dan masalah medis pada Drug of Abuse	Kabupaten	Rp 14.050.400	Rp 13.850.400	Rp (200.000)	
3.3	Review Distric Food Inspector bagi IRT-P untuk mendapatkan SPP-IRT	Kabupaten	Rp 6.990.000	Rp 6.790.000	Rp (200.000)	
3.4	Review Pengelolaan Obat Publik bagi Kepala Puskesmas Pengelola Obat Puskesmas	Kabupaten	Rp 9.697.500	Rp 9.447.500	Rp (250.000)	
3.5	Pembelian Kendaraan Roda 2 Untuk Nakes di Daerah Terpencil	Kabupaten	Rp 30.000.000	Rp 28.900.000	Rp (1.100.000)	
4	Promosi Kesehatan dan Bina Penyehatan Lingkungan		Rp 40.095.000	Rp 38.480.000	Rp (1.615.000)	
4.1	Siaran Keliling Kesehatan	Kabupaten	Rp 12.315.000	Rp 11.700.000	Rp (615.000)	
4.2	Peningkatan Kemampuan Petugas Puskesmas Untuk Memperkuat Sistem Jaringan Dukungan Masyarakat Terhadap ASPEK Kesehatan	Kabupaten	Rp 10.400.000	Rp 9.900.000	Rp (500.000)	
4.3	Seminar Penanggulangan PMS, HIV / AIDS	Kabupaten	Rp 17.380.000	Rp 16.880.000	Rp (500.000)	
5	Bina Kesehatan Keluarga		Rp 102.552.600	Rp 151.677.600	Rp 49.125.000	
5.1	Orientasi Penatalaksanaan Balita Gizi Buruk bagi BDD	Kabupaten	Rp 23.810.000	Rp 23.560.000	Rp (250.000)	
5.2	Penatalaksanaan Surveillance GAKY bagi BDD	Kabupaten	Rp 9.200.000	Rp 8.825.000	Rp (375.000)	
5.3	Penanggulangan Kasus Marasmus	Puskesmas.	Rp -	Rp 52.200.000	Rp 52.200.000	
5.4	Pembinaan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Siswa SLTP & SLTA	Puskesmas.	Rp 1.805.000	Rp 1.605.000	Rp (200.000)	
5.5	Penatalaksanaan M T B S bagi Perawat Pustu & Bides	Kabupaten	Rp 30.422.600	Rp 29.022.600	Rp (1.400.000)	
5.6	Perfemuan AMP Tk. Kabupaten	Kabupaten	Rp 3.550.000	Rp 3.300.000	Rp (250.000)	
5.7	Orientasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi Tk. Pelayanan Dasar Bagi Pustu, BDD dan BP Swasta	Kabupaten	Rp 33.765.000	Rp 33.165.000	Rp (600.000)	

No. Urut	Judul Program dan Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Anggaran			KETERANGAN
			SBL PERUB.	STL PERUB.	BERTAMBAH (BERKURANG)	
6	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular		Rp 62.672.000	Rp 57.012.000	Rp (5.660.000)	
6.1	Workshop Malaria bagi Lintas Program	Kabupaten	Rp 6.237.500	Rp 6.087.500	Rp (150.000)	
6.2	Pelatihan Tatalaksana Malaria bagi Juru Malaria Desa	Kabupaten	Rp 7.167.500	Rp 6.717.500	Rp (450.000)	
6.3	Refreshing Co Ass Entimologi	Kabupaten	Rp 5.012.500	Rp 4.712.500	Rp (300.000)	
6.4	Latihan Tatalaksana Malaria dan Diare Berat Bagi Dokter & Perawat Puskesmas	Kabupaten	Rp 13.207.500	Rp 12.757.500	Rp (450.000)	
6.5	Review Pengelola Program P3M	Kabupaten	Rp 6.547.000	Rp 6.397.000	Rp (150.000)	
6.6	Paskah Bersama Penderita Kusta di Dekenat Malaka	Kabupaten	Rp 3.240.000	Rp	Rp (3.240.000)	
6.7	Pertemuan Tim Peduli TB / Pokja TB	Kabupaten	Rp 6.960.000	Rp 6.540.000	Rp (420.000)	
6.33	Sosialisasi pada Kelompok Umat Basis di Paroki Weluli dan Paroki Weene	Kabupaten	Rp 14.300.000	Rp 13.800.000	Rp (500.000)	
Jumlah Belanja Langsung			Rp 969.231.250	Rp 1.081.331.250	Rp 112.100.000	

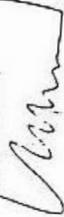


REKAPITULASI PROGRAM DAN KEGIATAN SATUAN KERJA			DASK 2 (S 2)	
Bidang : 10			TAHUN 2005.	
Unit Organisasi : 01 Dinas Kesehatan.				
No. Urut	Judul Program dan Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Total	
			Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan
1	Program Tata Usaha:		Rp	Rp
1.1	Penata Usahaan Keuangan dan Administrasi Kantor	Kabupaten	4.325.486.000	4.444.006.100
1.2	Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional	Kabupaten	11.100.000	11.100.000
1.3	Pengelolaan Proyek DHS-2	Kabupaten	5.400.000	5.400.000
1.4	Jasa Tenaga Kontrak Daerah, Tunjangan Kerja Dokter dan Jasa Petugas Jaga Malam Puskesmas Perawatan	Kabupaten	21.580.000	21.580.000
1.5	Penyelesaian Pekerjaan di Luar Jam Kerja.	Kabupaten	915.375.000	938.475.000
1.6	Insentif Atas Penerimaan Puskesmas	Puskesmas	12.040.000	12.040.000
1.7	Bimbingan Teknis dan Pemanfaatan Kemajuan Program Rehabilitasi Sarana Kesehatan	Puskesmas	133.691.000	133.691.000
1.8	Rehabilitasi Rumah Medis Puskot dan Polindes serta Pembangunan Polindes	Kecamatan Desa	117.500.000	152.240.000
1.9	Pembangunan Sarana dan Prasarana Kesehatan	Kecamatan	822.000.000	822.000.000
1.10	Pengadaan Peralatan Kesehatan untuk Puskesmas, Pustu dan Polindes.	Kabupaten	166.800.000	166.800.000
1.11	Berituan Penambahan Bangunan Pelayanan Sarana Kesehatan Swasta.	Swasta	1.282.300.000	1.273.660.000
1.12	Pengadaan Kendaraan Operasional Roda Dua	Kabupaten	400.000.000	400.000.000
1.13	Pengadaan Kendaraan Operasional Pusing	Kabupaten	150.000.000	150.000.000
1.14	Pengadaan Mesin Ketik untuk Puskesmas	Kabupaten	12.700.000	12.700.000
1.15	Pengadaan Meja Rapat	Kabupaten	260.000.000	260.000.000
1.16	Operasional Generator RSPP Betun & Puskesmas Nualain	Kabupaten & Betun	12.000.000	12.000.000
1.17	Operasional RSPP Betun Tahun 2005	RSPP Betun	3.000.000	3.000.000
1.18			Rp	Rp
			12.320.100	12.320.100
			57.000.000	57.000.000
				118.520.100

No. Urut	Judul Program dan Kegiatan	Lokasi Kegiatan	Total		
			Sebelum Perubahan	Setelah Perubahan	Bertambah (Berkurang)
7	Penyelenggaraan Pendidikan Akper		Rp	Rp	Rp
7.2	Pengadaan Brankas	Kabupaten	231.300.000	231.300.000	-
7.5	Pengadaan Meja dan Kursi Akper	Kabupaten	9.700.000	9.700.000	-
7.6	Pengadaan Bahan Laboratorium	Kabupaten	12.600.000	12.600.000	-
7.7	Pengadaan Buku Perpustakaan	Kabupaten	80.000.000	80.000.000	-
7.8	Honorarium Pembimbing, Dosen dan Uang Lembur	Kabupaten	50.000.000	50.000.000	-
	Jumlah Belanja Langsung		79.000.000	79.000.000	-
			Rp	Rp	Rp
			7.926.912.800	7.960.636.300	33.723.500

Keterangan :

Alambua, 16 November 2005
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Belu,



dr. Lau Fabianus,
Pembina Tk. I
Nip. 140 171 698

PETA KABUPATEN BELU
Map of Belu Regency

