**PENGARUH ALOKASI ANGGARAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS RAPAK MAHANG DI TENGGARONG**

Amalianti

Falkultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Mulawarman

Amalianti12@mhs.feb.unmul.ac.id

**Abstract**

**AMALIANTI,** *The influence from budget allocation of the health operational quality of health service at Puskesmas Rapak Mahang in Tenggarong. Under guidance of Mrs. Dwi Risma Deviyanti and Mrs. Ferry Diyanti.*

 *Based in the backround described, then the formula we used is whether the allocantion of operational health budgets will affect the quality of health services. The benefits of this research is done as an information for Puskesmas Rapak Mahang, in conveying the knowledge relating to health operational aid budget received every year that affect the quality of service to the society.*

 *The theory atributions is used to detemine the behavior of a person who is affected by several cause both from them selves and outside. The theory is used to explain how the Puskesmas in providing health services to society, in which the level of quality of society services is influenced by the allocation support of operational health budget.*

 *The development of the hypothesis made is he allocation of health operational budegt help has a positive effect on the quality of the health services. The dala colleaction through quantitative methods, with quantitative methods is by obtaining from the resport numbers of activites plan and the cost of health operational help program in Puskesmas Rapak Mahang.*

 *The research was conducted at Puskesmas Rapak Mahang in Tenggarong sub district, from this research is to see the effect of allocation of health operational aid budget to qualily of health services. The duration of the research was conducted from april to august 2017.*

 *From the results of the analysis using the program SPSS V.20. The results of researsch for hypothesis testing showed that the allocation of health operational help budget has not significant efect impact on the wuality of health services at Puskesmas Rapak Mahang in Tenggarong*

***Keyword:*** *allocation of operational budget for health, and the quality of health service.*

**1. PENDAHULUAN**

Salah satu upaya pemerintahan dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik dan Sumber Daya Manusia yang berkualitas adalah dengan meningkatkan anggaran. Anggaran merupakan rencana operasi keuangan, yang mencakup estimasi pengeluaran diusulkan dan sumber pendapatan yang diharapakan untuk membiayainya dalam periode waktu tertentu, sedangkan penganggaran adalah proses atau metode untuk mempersiapkan suatu anggaran Dalam organisasi sektor publik, penganggaran merupakan proses politik. Pada sektor swasta anggaran merupakan bagian dari rahasia perusahaan yang tertutup untuk publik, namun sebaliknya pada sektor publik anggaran justru harus diinformasikan kepada publik untuk dikritik, didiskusikan, dan diberi masukan. Anggaran sektor publik merupakan instumen akuntabilitas atas pengelolaan dan publik dan pelaksanaan program-program yang dibiayai dengan uang publik.

Penganggaran sektor publik terkait dengan proses penentuan jumlah alokasi dana untuk tiap-tiap program dan aktivitas dalam satuan moneter. Proses penganggaran organisasi sektor publik di mulai ketika perumusan dan perencanaan strategis tidak selesai dibuat. Tahap penganggaran menjadi sangat penting karena anggaran tidak efektif dan tidak berorientasi pada kinerja akan dapat menggagalkan perencanaan yang sudah disusun.

Selanjutnya salah satu bidang yang selalu membutuhkan peningkatan adalah bidang kesehatan. Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui bidang kesehatan pemerintahan selalu berupaya mengalokasikan anggaran kesehatan yang sesuai agar masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan. Dimana pelayanan yang diberikan memberikan kepuasan terhadap masyarakat.

Kesehatan mempunyai peran penting dalam menciptkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Kondisi kesehatan yang buruk akan menciptakan generasi sumber daya manusia berkualitas baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah sektor seberapa besar tingkat pembiayaan untuk sektor kesehatan. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2009 menjelaskan bahwa Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) harus mengalokasikan anggaran kesehatan sebesar 5% diluar gaji pegawai. Adanya anggaran Pendapatan dan Belanja Negara ini diharapkan dapat mengatur pengeluran dan pendapatan Negara dalm rangka membiayai pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan pembangunan, mencapai pertumbuhan ekonomi, menigkatkan pendapatan nasional, mencapai stabilitas perekonomian, dan menetukan arah serta prioritas pembangunan secara umum.

Salah satu konstitusi yang terjun langsung kemasyarakat dalam bidang kesehatan yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang merupakan salah satu kesatuan organsasi kesehatan fungsional menjadi pusat pengembangan kesehatan masyarakat, juga serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu di wilayah kerja dalam bentuk kegiatan pokok. Pusat kesehatan masyarakat juga mempunyai wewenang dari tanggung jawab atas pemeliharan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerja (Effendi :2009) Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada masyarakat maka terus dilakukan peningkatan dan pemerataan puskesmas dan jaringan di semua wilayah termasuk pula daerah di Daerah Tertinggi, Perbatasaan dan kepulauan (DTPK). Demikian pula dengan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM), khususnya Pos Kesehatan Desa (POSKESDA) dan Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).

Berbagai upaya telah dan akan ditingkatkan oleh pemerintah daerah maupun pemerintahan pusat agar peran dan fungsi puskemas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer akan semakin meningkat. Beberapa upaya telah dilakukan, oleh pemerintah daerah antara lain adanya Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), yang dapat menambah kelancaran program kerja dari setiap puskemas khususnya yang bersifat promotif dan preventif, karena telah memiliki alokasi anggaran tersediri.

Pihak puskesmas perlu cermat menetukan kebutuhan pasien atau pelanggan sebagai upaya memenuhi harapan atau kegiatan dan meningkatkan kepuasan atas pelayanan yang diberikan, agar kualitas pelayanan ini pada akhirnya dapat memberikan beberapa manfaat. Manfaat dari kualitas pelayanan tersebut diantaranya terjalinya hubungan yang harmonis antara pihak pusat kesehatan masyarakat dengan pasien, memberikan dasar yang baik terciptnya loyalitas pasien dan membentuk suatu suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntukan bagi pihak kesehatan masyarakat tersebut.

Pemerintah kalimantan timur selalu berupaya melalukan pengembangkan jaminan kualitas dengan meningkatkan kualitas pelayanan dipuskesmas melalui program dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pemberian dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) pada tahun 2015 untuk setiap puskemas berkisar 75 – 250 juta. Salah satu upaya yang juga dilakukan adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan terutama puskesmas yang mampu menjangkau segala lapisan masyarakat hingga daerah terpencil. Selain itu kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan puskesmas ketika berobat di puskesmas adalah pelayanan oleh seorang dokter, tersedianya obat yang lebih berkualitas, jadwal pelayanan yang selalu tepat waktu, pelayanan yang cepat, tepat dan ramah.

Kualitas pelayanan yang baik ialah kualitas pelayanan yang semakin hari semakin mengalami peningkatan. Kualitas pelayanan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap konsumen sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

Puskesmas Rapak Mahang merupakan salat satu dari 32 puskesmas yang ada di wilayah Kelurahan timbau, Kecamatan Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara. Pelaksanaan pelayanan kesehatan, Puskesmas Rapak Mahang menggunakan dasar hukum Sandar Pelayanan Minimal (SPM) dalam pelayanan kesehatan. Meskipun dalam pelaksanaan sudah menerapkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berlaku, implementasi dalam pelaksanakan dirasa pasien masih belum optimal dikarenakan keterbatasan anggaran yang diterima.

Pada anggaran tahun 2016 Puskesmas Rapak Mahang menjadi meningkat dari tahun yang lalu. Peningkatan anggaran Bantuan Operasional kesehatan ini bisa saja mempengaruhi pelayanan yang ada di Puskesmas Rapak Mahang tersebut karena anggaran yang dapat digunakan untuk memfasilitasi kegiatan Puskesmas dalam melayani masyarakat.

Puskesmas Rapak Mahang juga tidak terlepas dari permasalahan-Permasalah yang ada pada program-program bantuan operasional kesehatan dalam kualitas pelayanan kesehatan. Dari hasil analisis pencapaian indikator dapat dikatakan bahwa Puskemas Rapak Mahang di Tenggarong dalam pencapaian indikator kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dapat dikatakan belum tercapai atau belum maksimal.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haerul (2012). Menunjukkan bahwa alokasi anggaran memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan apabila terjadi penambahan pada nilai alokasi anggaran maka nilai kualitas pelayanan kesehatan juga akan bertambah baik, namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian sebelumnya oleh Nur Pratiwi (2016) bahwa ketersediaan anggaran berpengaruh positif namun tidak signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan

Sehingga mengacu pada sejumlah penelitian terdahulu maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah apakah alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk menguji dan menganalisis pengaruh dari alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

**2. LANDASAN TEORI**

**2.1 Teori Atribusi**

 Teori Atribusi *(Atribusi Theory)* merupakan teori yang menjelaskan tentang perilaku seseorang. Teori atribusi mempelajari proses bagaimana seseorang mengiterprestasikan suatu peristiwa, alasan, atau sebab perilakunya (Steers 1995:9). Teori ini dikembangkan yang beragumentasikan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh kombinasi antara kekuatan internal (*internal forces*), yaitu fakto-faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti kemampuan atau usaha, dan kekuatan eksternal *(external forces*), yaitu faktor-faktor yang berasal dari luar, seperti kesulitan dalam pekerjaan atau keberuntungan berdasarkan hal terebut, seseorang akan termotivasi untuk memahami lingkungannya dan sebab-sebab kejadian tertentu (Heider, 1925 dalam Rakhmat, 2009).

 Dalam riset keperilakuan, teori ini diterapkan dengan menggunakan variabel tempat-tempat pengendalian (*locus of control*) dan tempat pengendalian eksternal *(extenal of control*). Tempat pengendalian internal adalah perasaan yang dialami oleh seseorang bahwa dia mampu mempengaruhi kinerja serta perilaku secara personal melalui kemampuan, keahlian, dan usahanya. Sementara, tempat pengendalian eksternal adalah perasaan yang dialami seseorang bahwa perilakunya dipengaruhi oleh faktor-faktror diluar kendalianya (Lubis, 2009:90).

 Menurut asumsi para ahli atribusi ciri dari teori atribusi menjelaskan bahwa manusia itu rasional dan didorong untuk mengindenifikasi dan memahami struktur penyebab dari lingkungan dengan sikap dan karakteristik individu, sehingga sikap dan karakteristik tersebut mampu menghadapi situasi dilingkungan tertentu.

Dalam penelitian ini, teori atribusi digunakan untuk menjelaskan bagaimana pihak puskesmas (pimpinan & staf) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana tingkat kualitas pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan.

**2.2 Pengembangan Hipotesis**

Hipotesis ini berpijak pada teori atribusi. Menurut para ahli atribusi perilaku seseorang dipengaruhi beberapa penyebab baik dari dalam diri (internal force) maupun dari luar (faktor ekternal). Dalam penelitian ini, teori atribusi digunakan untuk menjelaskan bagaimana pihak puskesmas (pimpinan & staf) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dimana tingkat kualitas pelayanan kesehatan ini dipengaruhi oleh alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan.

Anggaran memiliki fungsi sebagai alat bagi pemerintah untuk mengarahkan pembangunan sosial, ekonomi, menjamin kesinambungan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penelitian Martin dan Nurbaity (2009) serta Hani (2012) menjelaskan bahwa alokasi anggaran berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, artinya semakin besarnya Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) akan berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. berdasarkan uraian tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Ha : alokasi anggaran Bantuan Operasional Kesehatan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan

**3. METODE PENELITIAN**

**3.1 Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel**

**3.1.1 Alokasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (X)**

Alokasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan merupakan pembagian dana secara sistematis berdasarkan keseluruhan anggaran yang dimiliki untuk melangsungkan program yaitu program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Program ini merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah untuk mendukung operasional puskesmas (Agus, 2012 dalam Haerul, 2014). Kemudian dalam penelitian ini alokasi anggaran di lihat berdasarkan laporan rencana pelaksanaan kegiatan dan biaya program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk periode berawal bulan Januari dan berakhir bulan Desember tahun 2014 sampai tahun 2016 dengan skala interval

**3.1.2 Kualitas Pelayanan Kesehatan (Y)**

Kualitas pelayanan kesehatan adalah kinerja yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasaan pada setiap pasien sesuai dengan tingakat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraanya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan (Herul, 2014). Namun dalam penelitian ini kuliatas pelayanan hanya dilihat berdasarkan kegiatan pelayanan yang telah dijalankan dalam laporan hasil cakupan kegiatan tingkat pusat kesehatan masyarakat dengan periode yang berawal bulan Januari dan berakhir bulan Desember tahun 2014 sampai tahun 2016 berdasarkan penilaian cakupan kegiatan pelayanan kesehatan yang terdapat dalam pedoman penilaian kinerja puskesmas yang penilaian cakupan kegiatan pelayanan kesehatan sub variabel :

1. Cakupan sub variabel dihitung dengan rumus:

SV = (H/T) x 100%

SV = Sub variabel

H = Hasil pencapaian

T = Target pencapaian

1. Cakupan variabel dihitung dengan rumus:

V = ΣSV/n

 V = Variabel

 ΣSV = Jumlah seluruh nilai sub variabel

 N = Jumlah variabel

Jadi nilai cakupan kegiatan pelayanan kesehatan adalah rata-rata perjenis kegiatan

1. Cakupan kegiatan pelayanan dikelompokkan sebagai berikut:
* Kelompok I (kualitas baik)

Tingkat pencapaian hasil ≥ 91%

* Kelompok II (kualitas cukup)

Tingkat pencapaian hasil 81-90%

* Kelompok III (kualitas kurang)

Tingkat pencapaian hasil ≤ 80%

**3.2 Jangkauan Penelitian**

 Penelitian ini di lakukan pada Puskemas Rapak Mahang Di Kecamatan Tenggarong berfokus dari penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Jangka waktu penelitian ini di laksanakan mulai dari bulan April sampai dengan bulan Agustus 2017

**3.3 Jenis dan Sumber data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data kuantitatif dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari angka-angka laporan rencanan kegiatan dan biaya program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskemas Rapak Mahang Di Tenggarong sedangkan sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari pihak lain atau sumber lain yang berkaitan dengan penelitian. Dalam penelitian ini, menggunakan data sekunder yang sudah diolah dan didapatkan melalui dokumen-dokumen yang telah tersedia oleh Puskesmas Rapak Mahang

**3.4 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu teknik pengumpulan data yang di lakukan dengan mempelajari buku-buku referensi, karya ilmiah, jurnal atau artikel- artikel yang terkait , seta mengakses *website* dan situs-situs yang menyediakan informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian.

1. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

**3.5 Alat Analisis**

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Analisis data kuantitatif adalah bentuk analisis yang menggunakan angka-angka dan perhitungan dengan metode statistik, maka data tersebut harus diklasifikasikan dalam katergori tertentu dengan menggunakan tabel-tabel tertentu, untuk mempermudah dalam menganalisis dengan menggunakan program *Statistical Package For Social Science* (SPSS) 20.

 Dari penelitian yang dikumpulkan maka selanjutnya akan dapat disajikan metode analisis sebagai berikut :

1. Statistik Deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskriptifkan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud dalam statistik deskriptif antara lain adalah penyiapan data dalam bentuk table, grafik, perhitungan median, mean, standar deviasi, perhitungan presentase, dan lain-lain (Sugiyono, 2007:207).
2. Analisis regresi linear sederhana yaitu suatu analisis untuk melihat sejauh mana pengaruh alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, karena hanya menyakut satu buah variabel independen dan satu buah variabel dependen. Model persamaan regresi untuk menguji hipotesis dengan formulasi sebagai berikut:

**Y = a + bX + e**

 Dimana :

 **Y** :Kualitas pelayanan

 **a** :Konstanta

**b** :Koefisien Regresi

**X** :Alokasi Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan

**e** : Error (Pengganggu)

1. Untuk mengetahui besarnya pengaruh alokasi anggaran terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara simultan maka akan digunakan uji parsial (uji-t)
	1. **Pengujian Hipotesis**

Untuk mengetahui besarnya pengaruh alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara parsial maka akan digunakan uji parsial (uji-t).

Uji parsial (uji-t) digunakan untuk menguji hipotesis pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial. Jika signifikansi t lebih kecil dari taraf signifikansi 5% maka variabel independen berpengaruh signifikan secara parsial. Sebaliknya jika nilai signifikansi t lebih besar dari taraf signifikansi 5% maka variabel independen tidak berpengaruh signifikan.

**4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Analisis Data**

**4.1.1. Statistik Deskriptif**

Analisis statistik deskriptif dimaksudkan untuk mengetahui hasil uji statistik yang akan diuraikan pada bagian ini. Variabel independen yang digunakan yaitu alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan, sedangkan variabel dependen yang digunakan yaitu kualitas pelayanan kesehatan. Data observasi dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut:

|  |
| --- |
| Tabel 4.4Statistik DeskriptifDescriptive Statistics |
|  | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
| kualitas pelayanan kesehatan | 36 | 20,17 | 139,60 | 55,6117 | 31,28661 |
| alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan | 36 | 6,414973 | 7,342423 | 6,92498601 | .2925866454 |
| Valid N (listwise) | 36 |  |  |  |  |

Sumber: Data Sekunder diolah 2017

Berdasarkan tabel 4.4. di atas, dapat diketahui bahwa jumlah data yang diolah sebanyak 36 sampel, variabel dependen kualitas pelayanan kesehatan mempunyai rentang antara 20,17 pada bulan September 2015 sampai 139,60 pada bulan Desember tahun 2016 dengan rata-rata 55,6117 dan standar deviasi sebesar 31,28661. Kemudian variabel independen alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan mempunyai rentang antara 6,414973 pada bulan Oktober tahun 2014 sampai 7,34242 pada bulan Januari tahun 2016 dengan rata-rata 6,92498601 dan standar deviasi sebesar 0,292586454.

**4.1.2 Statistik Correlation**

 Statistik correlation (korelasi) adalah teknik statistik yang digunakan untuk meguji ada/tidaknya hubungan serta arah hubungan dari dua variabel atau lebih dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan yaitu alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan, sedangkan variabel dependen yang digunakan yaitu kualitas pelayanan kesehatan. Hubungan kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel 4.5 di bawah ini:`

|  |
| --- |
| Tabel 4.5Correlations |
|  | alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan | kualitas pelayanan kesehatan |
| alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan | Pearson Correlation | 1 | ,098 |
| Sig. (1-tailed) |  | ,285 |
| N | 36 | 36 |
| kualitas pelayanan kesehatan | Pearson Correlation | ,098 | 1 |
| Sig. (1-tailed) | ,285 |  |
| N | 36 | 36 |

Sumber: Data sekunder diolah 2017

 Pada tabel di atas menyatakan bahwa nilai pearson (*pearson correlation*) antara kualitas pelayanan kesehatan dan alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan adalah 0,098. Kemudian kuat lemahnya hubungan kedua variabel pada tabel di atas ditunjukkan oleh nilai *pearson correlation* secara umum di bagi menjadi 4 yaitu :

|  |  |
| --- | --- |
| 0 – 0.25 | Korelasi sangat lemah |
| 0.25 – 0.50 | Korelasi moderat |
| 0.50 – 0.75 | Korelasi kuat |
| 0.75 – 1.00 | Korelasi sangat kuat |

Maka angka 0,098 berada diantara yang 0.75 – 1.00 berarti menunjukkan terjadi korelasi sangat kuat antara alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan dengan kualitas pelayanan kesehatan, tanda positif pada nilai R menyatakan bahwa semakin meningkatnya alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan maka meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan.

 Sig (1-tailed) atau probabilitas pada tabel di atas adalah 0,285 untuk mengetahui apakah nilai *pearson correlation* tersebut signifikan atau tidak, maka nilai probabilitas kurang dari taraf kesalahan yaitu 0,05. Terlihat probabilitas pada tabel diatas yaitu 0,285 < taraf signifikansi 0.05, berarti menunjukkan korelasi hubungan yang tidak signifikasi. Kemudian n atau jumlah data yang dianalisis adalah 36 sampel.

**4.1.3 Grafik Nomal P-P Plot Variabel Penelitian**

Pada grafik normal P-P Plot dapat digunakan untuk menguji kenormalan distribusi data yang artinya data tersebut harus terdistribusi secara normal. Pada grafik Normal P-P Plot prinsip normalitas dapat dideteksi dengan melihat penyebaran data (titik) pada sumbu diagonal grafik atau dengan melihat histogram dari residualnya. Dasar pengambilan keputusan sebagai berikut:

1. Jika data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola distribusi normal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.
2. Jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan/atau tidak mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya menunjukkan pola tidak berdistribusi normal, maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

Pada Grafik 4.1 di bawah terlihat data (titik) menyebar di sekitar garis diagonal dan penyebaran mengikuti arah garis diagonal atau grafik histogramnya sehingga dapat disimpulkan bahwa data yang diolah adalah data yang berdistribusi normal yang artinya memenuhi asumsi normalitas. Distribusi data penelitian dapat dilihat pada sebagai berikut :



Sumber : Data sekunder diolah 2017

Gambar 4.1 Grafik Normal P-P-P

**4.1.4 Model Summary Statistik**

Besarnya pengaruh hubungan antara alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

|  |
| --- |
| Tabel 4.6Model Summaryb |
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,098a | ,010 | -,020 | 31,59163 |
| a. Predictors: (Constant), alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan |
| b. Dependent Variable: kualitas pelayanan kesehatan |

Sumber : Data sekuder diolah 2017

Dari tabel 4.6 di atas dapat dijelaskan gambaran bahwa koefisien korelasi (R) antara alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan adalah sebesar 0,098 berarti hubungan antara alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan adalah sebesar 9,8%

Koefisien determinasi (R Square) pada tabel diatas menerangkan seberapa variasi Y yang disebabkan oleh X kemudian dari tabel di atas juga dapat terbaca nilai R squre (R2) sebesar 0,010 artinya bahwa variasi yang terjadi terhadap kualitas pelayanan kesehatan sebesar 1% yang disebabkan oleh variasi alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan dan sisanya sebesar 9,99% dipengaruhi oleh hal-hal lain di luar persamaan ini.

**4.1.5 Analisis Koefisien regresi**

Dari hasil penelitian analisis SPSS versi 20 dapat diinterpretasikan dengan mengkaji nilai-nilai yang penting dalam regresi linear yakni koefisien determinasi dan persamaan garis. Analisis yang digunakan untuk membuktikan hipotesis yang diajukan dengan menggunakan model analisis liner sederhana untuk menerangkan variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dengan cara menguji kemaknaan dari koefisien regresinya. Nilai koefisien regresi pada penelitian ini maka hasil yang di peroleh dimasukkan ke dalam persamaan sebagai berikut:

|  |
| --- |
| Tabel 4.7Nilai koefision RegresiCoefficientsa |
| Model | Unstandardized Coefficients | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| B | Std. Error | Beta |
| 1 | (Constant) | -16,705 | 126,497 |  | -,132 | ,896 |
| alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan | 10,443 | 18,251 | ,098 | ,572 | ,571 |
| a. Dependent Variable: kualitas pelayanan kesehatan |

Sumber: Data sekunder diolah 2017

Berdasarkan tabel 4.7 diatas maka hasil menunjukan bahwa persamaan regresi dapat ditulis sebagai berikut:

**Y**=-16,705+10,443+**e**

Koefisien-koefisien persaman regresi liner sederhana diatas dapat diartikan atau dijelaskan sebagai berikut:

1. Nilai konstanta (a) -16,705 sebesar artinya jika alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan nilainya adalah 0 maka kualitas pelayanan kesehatan bernilai negatif sebesar -16,705.
2. Nilai koefisien alokasi anggaran bantuan operasioanl kesehatan (b) sebesar 10,443 artinya jika alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan bernilai positif maka terjadinya hubungan antara alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan dengan kualitas pelayanan kesehatan semakin meningkat nilai alokasi anggaran bantuan opeasional kesehatan maka semakin meningkat pula nilai kualitas pelayanan kesehatan.

**4.2 Pengujian Hipotesis**

Pada penelitian ini dilakukan uji signifikansi parsial pengujian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat secara parsial.

|  |
| --- |
| Tabel 4.8Hasil Uji Signifikan Parsial |
| Model | Unstandardized Coefficients | Standardized Coefficients | t | Sig. |
| B | Std. Error | Beta |
| 1 | (Constant) | -16,705 | 126,497 |  | -,132 | ,896 |
| alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan | 10,443 | 18,251 | ,098 | ,572 | ,571 |
| a. Dependent Variable: kualitas pelayanan kesehatanSumber : Data sekunder diolah 2017 |

 Bedasarkan tabel 4.8 hasil uji signifikan parsial memperoleh nilai signifikan senilai 0,571. Karena nilai signifikan adalah 0,571 > 0,05 maka hipotesis yang berlaku yaitu H0 diterima dan Ha ditolak sesuai dengan isi penyataan hipotesis bahwa terdapat tidak pengaruh signifikan antara alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan, dimana terdapat adanya bantuan operasional kesehatan (BOK) pada pusat kesehatan masyarakat Rapak Mahang di Kecamatan Tenggarong.

**5. PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Dari hasil analisis pembahasan dapat memberikan kesimpulan bahwa alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan. tinggi rendahnya alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan yang diterima tidak berpengaruh signifikan terhadap kualitas pelayanan kesehatan.

**5.2. Saran**

 Bedasarkan hasil penelitian serta kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini maka yang dapat di sarankan oleh penulis sebagai berikut:

1. Puskesmas Rapak Mahang sebaiknya dapat terus merealisasikan alokasi anggaran bantuan operasional kesehatan secara optimal sehingga kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah berjalan sesuai yang telah ditetapkan.
2. Bagi Puskesmas Rapak Mahang sebaiknya mempertahankan dan mengoptimalkan program-program kegiatan pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada kegiatan pelayanan yang termasuk di dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM).
3. Bagi penelitian selanjutnya, yang akan membahas topik penelitian yang sama diharapkan dapat menambah variabel yang digunakan agar lebih lengkap dan bervariasi seperti ketersediaan anggaran bantuan operasional kesehatan. penelitian selanjutnya juga dapat menambah objek penelitian sehingga hasil penelitian dapat lebih baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Azwar. Azrul. 1996. *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Indonesia

Azwar. Azrul 1996. *Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan. Jakarta. Pustaka Harapan*

Agus, Martowardojo. 2012. *Anggaran Pendapatan Belanja Negara*. Jakarta

Alimul hidayat, A. Aziz. 2006*. Pengantar kebutuhan dasar manusia : aplikasi konsep dan proses keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika.

Bastian, Indra. 2010. *Akuntansi Sektor Publik*: Suatu Pengantar, Jakarta. Erlangga

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas.*  Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyrakat.

Gordon,Graham, 2006. *Epidemiology of Respiratory Disease in Malawi*. *Journal Medical 18 (3)*

Haerul, 2014. *Pengaruh Alokasi Anggaran Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskemas Tamalanrea*. Skripsi Universitas Hasanuddin Makassar

 Hani, Syarifa Ummi. 2012. *Pengaruh Pemberian Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Terhadap Kinerja Puskemas Bontonompo II Kabupaten Gowa.* Skripsi Universitas Patria Artha Makassar.

Helder, Fritz. 1925. *The Pshycology of Interpesonal Relations*. New York. Wiley

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Standar Pelayanan Minimal Bindang Kesehatan* di Kabupaten/Kota Jakarta: Depknis.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kemenkes.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Kebijakan Dasar Puskemas Depknis RI*. Jakarta: Depknis.

Lubis, Arfan Ikhsan. 2009. *Akuntansi keperilakuan Edisi 2*. Penebit Salamba Empat Jakarta

Maridasmo. 2009*. Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta. Andi Offset.

Moenir, 1995. *Pengembangan Sumber Daya Manusia.* Jakarta. Balai Pustaka.

Moenir, 2002. *Manajemen Pelayanan Umum Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Munandar, M. 2007. *Budgetting, perencanaan Kerja Pengkoordinasi Kerja Pegawai Kerja* Edisi Pertama. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada

Nafarin, M. 2012*. Penganggaran Rencana kerja Perusahaan*. Edisi Kesatu. Jakarta. Salemba empat

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan 2. Jakarta. PT. Rineka Cipta.

Tjiptono, Fandy. 2012. *Strategi Pemasaran,* Edisi empat Cetakan Lima.Yogyakarta. Andi Offset.

 . 2005. *Pemasaran Jasa.* Malang: Bayumedia Publishing

Syamsi, ibnu. 1994. *Pokok-pokok Organisasi dan Manajemen*, Jakarta: Rineka Cipta

Sinambela, L. P. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori Kebijakan dan Implementasi .* Jakarta: Bumi Aksara.

Sujudi, Ahmad. 2003. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kabupaten atau Kota.* Jakarta: Depdiknas.

Sugiyono. 2007.*Statistik Untuk* . Bandung. CV. Alfabeta

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuanitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung. CV. Alfabeta

Stoner, Freeman dan Gilbert. 1995*. Pengantar Bisnis*. Yogyakarta:GRAHA ILMU

Steers, Richard M. 1995. *Efektivitas Organisasi* Jakarta: Erlangga

Syamsi, Ibnu. 1994. *Pokok-Pokok Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Rineka Cipta

Yudaruddin. Rizky 2014. *Statistik Ekonomi, Aplikasi* dengan Prrogram SPSS 20.

 Samarinda. Yogyakarta. Interpena

Waluyo, 2007*. Manajemen publik*. Bandung : Mandar Maju