

SKRIPSI

**STUDI EFEKTIFITAS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI
PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA LHOKSEUMAWE
TAHUN 2016**



OLEH :

**FANI AMELIA
NPM : 1116010208**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

SKRIPSI

STUDI EFEKTIFITAS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA LHOKSEUMAWE TAHUN 2016

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH :

**FANI AMELIA
NPM : 1116010208**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2016**

Serambi Mekkah University
Faculty Public Health
Administration Health Policy
Script, 26 November 2016

ABSTRACT

NAME : FANI AMELIA
STUDENT NUMBER : 1116010218

Study Effectiveness Accountability and Transparency Management of Operational Support Health On Regional Health Center Lhokseumawe City 2016

xiii + 54 pages; 5 tables, 2 pictures, 12 enclosures.

Health Operational Assistance budget management associated with Value for Money because there are many budget that has not been done economically (the cost is high, which results in minimal or budget is not based on the needs or priorities, and the budget wasteful). The research objective was to determine the effectiveness of accountability and transparency in the management of Operational Support Health Regional Health Center Lhokseumawe City. This research is descriptive analytic with cross sectional approach. The population in this study are all treasurer and manager of the BOK Health Service which amounted to 7 people. The entire population in this study were sampled penelitian. Penelitian was conducted from May 16 to 25, 2015. Results obtained showed that the respondents stated that the effectiveness of the management of funds BOK in clinics Lhokseumawe City more dominant category are effective as many as five people (71.4%). BOK fund management accountability in clinics Lhokseumawe City more dominant dishonest category as many as six people (85.7%). BOK transparency of fund management in Clinics Lhokseumawe City more dominant categories open as many as six people (85.7%). BOK fund management in clinics Lhokseumawe City more dominant both categories as many as five people (85.7%). Expected to health centers in the city of Lhokseumawe in order to maintain the accountability of the fund management BOK, but the transparency of information on the results of budget performance especially need to repair or upgraded.

**Keywords : Effectiveness, Accountability, Transparency,
source of funding BOK**

Reading List : 14 Book (1997-2011)

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi Kebijakan Kesehatan
Skripsi, 26 November 2016

ABSTRAK

NAMA : FANI AMELIA
NPM : 1116010218

“Studi Efektifitas Akuntabilitas Dan Transparansi Pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kota Lhokseumawe 2016”

Xiii + 54 halaman; 5 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

Pengelolaan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan dikaitkan dengan *Value for Money* karena masih banyaknya anggaran yang belum dilakukan secara ekonomi (biaya yang tinggi, hasil yang minim atau anggaran digunakan tidak berdasarkan pada kebutuhan atau skala prioritas, serta anggaran yang boros). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui efektivitas akuntabilitas dan transparansi pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kota Lhokseumawe. Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bendahara BOK dan pengelola BOK Dinas Kesehatan yang berjumlah 7 orang. Seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 16 sampai dengan 25 Nopember 2015. Hasil penelitian didapatkan didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa efektifitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori efektif yaitu sebanyak 5 orang (71,4%). Akuntabilitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori jujur yaitu sebanyak 6 orang (85,7%). Transparansi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori terbuka yaitu sebanyak 6 orang (85,7%). Pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (85,7%). Diharapkan kepada Puskesmas di wilayah Kota Lhokseumawe agar dapat dipertahankan akuntabilitas pengelolaan dana BOK, namun transparansi terutama informasi hasil kinerja anggaran perlu memperbaiki atau ditingkatkan

Kata Kunci : Efektivitas, Akuntabilitas, Transparansi, Dana BOK

Daftar Bacaan : 14 buku (1997-2011)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**STUDI EFEKTIFITAS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI
PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA LHOKSEUMAWE
TAHUN 2016**

OLEH :

**FANI AMELIA
NPM : 1116010218**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 26 November 2016

Pembimbing

(Yusnidaryani, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**STUDI EFEKTIFITAS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI
PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA LHOKSEUMAWE
TAHUN 2015**

OLEH :

**FANI AMELIA
NPM : 1116010218**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 26 November 2016
TANDA TANGAN

Pembimbing : **Yusnidaryani, SKM, M.Kes** ()

Penguji I : **Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes** ()

Penguji II : **Muhazar Harun, SKM, M.Kes** ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr.H. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

BIODATA

Nama : Fany Amelia
Tempat/ Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 26 Mei 1993
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Desa Uteunkot Kecamatan Muara Dua
Kota Lhokseumawe
Nama Suami : Syahrul
Pekerjaan Suami : Swasta
Nama Anak : 1. Zaki

Pendidikan yang ditempuh :

1. MIN Cunda : Tamat tahun 2005
2. MTsS Misbahul Ulum : Tamat tahun 2008
3. SMAN 4 Lhokseumawe : Tamat tahun 2011
4. FKM USM : Masuk tahun 2012 s/d 216

Banda Aceh, 26 November 2016

Fani Amelia

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T. dengan berkat taufik dan hidayah-Nya penulis telah diberikan kesehatan, kekuatan dan kesabaran sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini. Selawat teriring salam penulis hantarkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad S.A.W beserta sahabat dan keluarganya

Dalam penulisan Skripsi ini penulis telah banyak menerima bantuan baik moril maupun materil dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya terutama kepada **Ibu Yusnidaryani, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan, petunjuk dan saran-saran sehingga terwujudnya Skripsi ini, disamping itu dengan kesungguhan hati penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
2. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Dekan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak Ismail, SKM, M.Pd selaku penguji skripsi.
4. Bapak dr Said Zulfikar Alam selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian ini.
5. Para Dosen dan Staf Akademika pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

Dan secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada suami tercinta dan ananda tersayang yang telah memberikan dukungan moril. Seluruh sahabat yang ada di FKM Serambi Mekkah yang telah banyak memberi dorongan dan dukungan baik moril maupun materil yang tak terbatas kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhirnya dengan satu harapan, semoga penulisan skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua. Amin

Banda Aceh, 26 November 2016

Fani Amelia

DAFTAR ISI

Halaman :

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB IV PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Akuntabilitas	7
2.1.1 Akuntabilitas Vertikal	8
2.1.2 Akuntabilitas Horizontal	9
2.1.3 Akuntabilitas Kejujuran.....	9
2.1.4 Akuntabilitas Proses	10
2.1.5 Akuntabilitas Program	10
2.1.6 Akuntabilitas Kebijakan	12
2.2 Efektivits	13
2.2.1 Pengertian	13
2.2.2 Ukuran Efektivitas	15
2.3 Transparansi	18
2.4 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).....	21
2.4.1 Definisi	21
2.4.2 Kebijakan BOK	22
2.4.3 Kegiatan yang Boleh di Biayai Oleh BOK	23
2.4.4 Kegiatan yang Tidak Boleh di Biayai Oleh BOK	24
2.5 Kesehatan	25
2.5.1 Pengertian	25
2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan	26
2.6 Puskesmas	27
2.6.1 Pengertian	27
2.6.2 Prinsip Penyelenggaraan	28

2.6.3 Program Pokok Puskesmas	28
2.7 Kerangka Teori	31
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Variabel Penelitian	31
3.3 Definisi Operasional	32
3.4 Cara Pengukuran Variabel	33
3.5 Pertanyaan Penelitian	34
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	35
4.3 Populasi dan Sampel	35
4.3.1 Populasi	35
4.3.2 Sampel	35
4.4 Sumber Data	36
4.4.1 Data Primer	36
4.4.2 Data Sekunder	36
4.5 Teknik Pengumpulan Data	37
4.5.1 Data Primer	37
4.5.2 Data Sekunder	37
4.6 Pengolahan Data	38
4.7 Analisa Data	38
4.8 Penyajian Data	38
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
5.1.1 Visi dan Misi Pemerintah Kota Lhokseumawe	39
5.1.2 Data Geografi	40
5.1.3 Data Demografi	41
5.1.4 Karakteristik Responden	41
5.2 Hasil Penelitian	43
5.3 Pembahasan	45
5.3.1 Efektivitas	45
5.3.2 Akuntabilitas	47
5.3.3 Transparansi	49
5.3.4 Pengelolaan Dana BOK	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	53
6.1 Kesimpulan	53
6.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2015	43
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Efektivitas Pengelolaan DanaBOK Di Puskesmas Kota Lhokseumawe	44
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Akuntabilitas Pengelolaan DanaBOK Di Puskesmas Kota Lhokseumawe	44
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Transparansi Pengelolaan DanaBOK Di Puskesmas Kota Lhokseumawe	45
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Pengelolaan DanaBOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe	45

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1	Kerangka Teori	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akuntabilitas sebagai salah satu prinsip *good corporate governance* berkaitan dengan pertanggungjawaban pimpinan atas keputusan dan hasil yang dicapai, sesuai dengan wewenang yang dilimpahkan dalam pelaksanaan tanggung jawab mengelola organisasi. Prinsip akuntabilitas digunakan untuk menciptakan sistem kontrol yang efektif berdasarkan distribusi kekuasaan pemegang saham, direksi dan komisaris.. Sekarang terdapat perhatian yang semakin besar terhadap praktik akuntansi yang dilakukan oleh lembaga-lembaga publik, baik akuntansi sektor pemerintahan maupun lembaga publik non-pemerintah. Lembaga publik mendapat tuntutan dari masyarakat agar anggaran dikelola secara akuntabel dan transparan (Soeherman Thoha, 2007).

Akuntabilitas dan transparansi tersebut diharapkan masyarakat terwujud dalam pengelolaan keuangan daerah. Pentingnya akuntabilitas dan transparansi ini terlihat pada Kepres No. 7 Tahun 1999 di mana pemerintah mewajibkan setiap instansi pusat maupun daerah sampai eselon II untuk menerapkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Sehubungan pentingnya keterbukaan informasi tentang kegiatan dan aktivitas Pemerintah Daerah, diterbitkan juga Undang-Undang No. 14 Tahun 2008 Keterbukaan Informasi Publik (UU-KIP) tentang transparansi kegiatan dan aktivitas Pemerintah Daerah.

Prinsip Akuntabilitas adalah setiap pelaksanaan tugas, penggunaan sumber-sumber, serta penggunaan wewenang harus atau diperiksa baik oleh pihak yang berkepentingan maupun melalui lembaga independen. Sedangkan prinsip transparansi berarti semua penyelenggaraan pemerintah harus terbuka kepada masyarakat umum, baik dalam pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan maupun dalam berkaitan dengan suatu keputusan perlu memiliki akses untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan. Ciri utama dalam pengelolaan anggaran yang baik adalah akuntabilitas dan transparansi yang merupakan perwujudan pemerintahan yang baik (*good governance*).

Pengelolaan anggaran dikaitkan dengan *Value for Money* karena masih banyaknya anggaran yang belum dilakukan secara ekonomi (biaya yang tinggi, hasil yang minim atau anggaran digunakan tidak berdasarkan pada kebutuhan atau skala prioritas, serta anggaran yang boros). Tuntutan baru agar Pemerintah Kota Lhokseumawe ini meningkatkan pelayanan melalui perwujudan *Value for Money* dalam menjalankan atau melaksanakan kegiatannya. Pemerintah seharusnya bisa memperbaiki sejumlah hal yang menjadi penyebab bahwa pelaksanaan pengelolaan anggaran yang tidak berdasar pada *Value for Money*. *Value for Money* harus dioperasionalkan dalam pengelolaan keuangan daerah karena dalam konteks otonomi daerah, *Value for Money* merupakan jembatan untuk mengantar Pemerintah Daerah mencapai *good governance* yaitu pemerintah daerah yang transparan, akuntabel, ekonomis, efektif, dan efisien (Karhi Nisjar, 1997).

Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir pemerintah berfokus dalam pembangunan dan pengembangan dibidang pelayanan kesehatan karena dapat membawa dampak positif dalam kehidupan masyarakat banyak. Tujuan organisasi kesehatan lebih berfokus pada pelayanan, kepuasan pasien dan kesehatan masyarakat. Selain itu juga memiliki tujuan keuangan sehingga untuk mencapai suatu tujuan dibutuhkan profesi akutansi. Untuk menghasilkan informasi akutansi, pengambilan keputusan, pengendalian dan akuntabilitas.

Pada pertengahan tahun 2010, Menteri Kesehatan Republik Indonesia dalam upaya membantu pemerintah daerah agar mencapai target nasional dibidang kesehatan mengeluarkan program yang dinamakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), bantuan ini merupakan salah satu program unggulan kemenkes. Dana BOK adalah dana yang bersumber dari APBN (Depkes RI, 2011)

Komitmen pemerintah untuk membantu daerah terus meningkat pada tahun 2010 dana BOK dialokasikan sebesar Rp 216 M, tahun 2011 ditingkatkan menjadi Rp 932 M, dan tahun 2012 menjadi Rp 4,064 T, namun demikian dana BOK tidak sepenuhnya digunakan tepat sasaran. Kota Lhokseumawe merupakan salah satu dari beberapa kota yang menerima dana BOK sejak pertengahan tahun 2010 sampai dengan sekarang.

Sesuai dengan petunjuk teknis BOK, tujuan dana BOK meliputi ;
(1) Meningkatnya akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat utamanya kegiatan promotif dan preventif untuk mewujudkan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan

fokus pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, (2). Meningkatnya cakupan Puskesmas dalam pelayanan kesehatan yang bersifat *promotif* dan *preventif*. (3). Tersedianya dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat *promotif* dan *preventif* bagi masyarakat, serta (4). Terselenggaranya proses Lokakarya Mini di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan terhadap 3 orang bendahara BOK di Puskesmas Muara Dua dan Puskesmas Mon Geudong dan Banda Sakti, didapatkan bahwa :

- (a). Sebanyak 2 orang bendahara BOK menyatakan bahwa pengelolaan dana BOK dipuskesmas disusun secara terbuka dan jujur.
- (b) Sebanyak 3 orang bendahara BOK menyatakan bahwa dana BOK mengakomodasi semua kegiatan program.
- (c) Sebanyak 2 orang bendahara BOK menyatakan POA BOK mudah diakses oleh pemegang program.
- (d) Sebanyak 2 orang bendahara BOK menyatakan jika ada pemotongan diluar pajak dan PPh, pengelola BOK memberitahukannya secara terbuka.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Studi efektifitas, akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas tersebut, maka dirumuskan perumusan masalah yaitu “Bagaimanakah efektifitas, akuntabilitas dan transparansi

pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas, akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui efektifitas pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Lhokseumawe Tahun 2016.

1.3.2.2 Mengetahui akuntabilitas pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016.

1.3.2.3 Mengetahui transparansi pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

14.1 Bagi Penulis

Penelitian ini bermanfaat bagi penulis dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan penulis dalam bidang akuntansi serta pengaplikasiannya, khususnya yang berkaitan dengan akuntabilitas dan transparansi terhadap anggaran pengelolaan dana BOK.

1.4.2 Bagi Pemerintah

Penelitian ini berguna sebagai bahan informasi serta masukan dalam pengelolaan dana BOK dan dapat menjadi tambahan referensi memperbaiki kinerja keuangan dimasa yang akan mendatang.

1.4.3 Bagi Akademis

Bermanfaat sebagai acuan dan bahan pertimbangan bagi penelitian lebih lanjut dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya berkosentrasi pada ilmu akuntansi dan yang berminat dengan pembahasan mengenai anggaran kinerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akuntabilitas

Secara umum, dalam setiap pengelolaan anggaran selalu dikaitkan dengan akuntabilitas publik. Hal ini dapat dilihat dari definisi akuntabilitas yang merupakan hal yang penting untuk menjamin efisiensi dan efektivitas. Akuntabilitas mencakup eksistensi dari suatu mekanisme yang meyakinkan politisi dan pejabat pemerintahan terhadap aksi perbuatannya dalam penggunaan sumber-sumber publik dan kinerja perilakunya. Akuntabilitas juga berkaitan erat dengan pertanggungjawaban terhadap efektivitas kegiatan dalam pencapaian sasaran atau target kebijakan atau program. Akuntansi kinerja merupakan salah satu kunci bagi terwujudnya *Good Governance* dalam mengelola organisasi publik.

Menurut Pieris dan Jim pengertian *Good corporate governance* yaitu : “Partisipasi, hukum dan aturan, transparansi, responsivitas, orientasi konsensus, keadilan dan kewajaran, efisiensi dan efektivitas, akuntabilitas dan visi strategis”. Konsep *Good Corporate Governance* berkembang seiring tuntutan publik yang menginginkan terwujudnya kehidupan bisnis yang sehat, bersih, dan bertanggung jawab. Tuntutan ini sebenarnya merupakan jawaban publik terhadap semakin maraknya kasus-kasus penyimpangan korporasi di seluruh dunia. Akuntabilitas telah menjadi salah satu item yang tercantum dalam dasar hukum atau aturan organisasi. Karena organisasi diwajibkan secara hukum untuk memenuhi akuntabilitas organisasinya dengan kinerja yang diperolehnya.

Akuntabilitas publik mengandung kewajiban menurut undang-undang untuk melayani atau memfasilitasi pengamat atau pemerhati *independent* yang memiliki hak untuk melaporkan temuan atau informasi mengenai administrasi keuangan yang tersedia sesuai dengan permintaan tingkat tinggi pemerintah. Menurut Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2010/(SAP), “Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber dayaa serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada entitas pelaporan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik”.

Sedangkan menurut Renyowijoyo, “Akuntabilitas publik adalah Kewajiban pihak pemegang amanah (*agent*) untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya kepada pihak pemberi amanah (*principal*) yang memiliki hak dan kewenangan untuk meminta pertanggungjawaban tersebut”.

Dari pengertian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa akuntabilitas merupakan suatu upaya untuk memberikan pertanggungjawaban mengenai segala aktivitas dan kinerja yang telah dilakukan oleh suatu entitas kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

Akuntabilitas publik terdiri atas dua macam, yaitu

2.1.1. Akuntabilitas vertikal adalah pertanggungjawaban atas pengelolaan pertanggungjawaban atas pengelolaan dana kepada otoritas yang lebih tinggi, misalnya pertanggungjawaban unit-unit kerja (dinas) kepada pemerintah daerah, pertanggungjawaban pemerintah daerah kepada

pemerintah pusat, dan pemerintah pusat kepada MPR,

2.1.2 Akuntansi horizontal adalah pertanggungjawaban kepada masyarakat luas.

Akuntabilitas merupakan konsep yang luas dari *stewardship*. *Stewardship* mengacu pada pengelolaan atas suatu aktivitas secara ekonomis dan efisien tanpa dibebani kewajiban untuk melaporkan sedangkan *accountability* mengacu pada pertanggungjawaban oleh seorang steward kepada pemberi tanggung jawab. Tuntutan akuntabilitas publik lebih menekankan pada akuntabilitas horizontal, tidak hanya akuntabilitas vertikal. Tuntutan yang kemudian muncul adalah perlunya dibuat laporan keuangan eksternal yang dapat menggambarkan kinerja sektor publik.

Terdapat empat dimensi akuntabilitas yang harus dipenuhi oleh organisasi sektor publik (Renyowijoyo), yaitu:

1. Akuntabilitas Kejujuran Dan Akuntabilitas Hukum (*accountability for probity and legality*)

Akuntabilitas kejujuran (*accountability for probity*) terkait dengan penghindaran penyalahgunaan jabatan (*abuse of power*), sedangkan akuntabilitas hukum (*legal accountability*) terkait dengan jaminan adanya kepatuhan terhadap hukum dan peraturan lain yang disyaratkan dalam penggunaan sumber dana publik.

2. Akuntabilitas Proses (*process accountability*)

Akuntabilitas proses terkait dengan apakah prosedur yang digunakan dalam melaksanakan tugas sudah cukup baik dalam hal kecukupan sistem informasi akuntansi, sistem informasi manajemen dan prosedur

administrasi. Akuntabilitas proses termanifestasikan melalui pemberian pelayanan publik yang cepat, responsif, dan murah biaya. Pengawasan dan pemeriksaan terhadap pelaksanaan akuntabilitas proses dapat dilakukan, misalnya dengan memeriksa ada tidaknya *mark up* dan pungutan-pungutan lain di luar yang ditetapkan, serta sumber-sumber inefisiensi dan pemborosan yang menyebabkan mahalnya biaya pelayanan publik dan kelambanan dalam pelayanan.

3. Akuntabilitas Program (*program accountability*)

Akuntabilitas program terkait dengan pertimbangan apakah tujuan yang ditetapkan dapat dicapai atau tidak, dan apakah telah mempertimbangkan alternatif program yang memberikan hasil yang optimal dengan biaya yang minimal.

4. Akuntabilitas Kebijakan (*policy accountability*)

Akuntabilitas kebijakan terkait dengan pertanggungjawaban pemerintah, baik pusat maupun daerah, atas kebijakan-kebijakan yang diambil pemerintah terhadap DPR/DPRD dan masyarakat luas.

Azas akuntabilitas menetapkan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggung jawabkan kepada rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi dalam suatu negara. Menurut Rizal Djalil, ciri-ciri pemerintahan yang akuntabel adalah :

- (a) Mampu menyajikan informasi penyelenggaraan pemerintahan secara terbuka, cepat, dan tepat kepada masyarakat.

- (b) Mampu memberikan pelayanan yang memuaskan bagi masyarakat
- (c) Mampu menjelaskan dan mempertanggungjawabkan setiap kebijakan publik secara proposional.
- (d) Mampu memberikan ruang bagi masyarakat untuk terlibat dalam proses pembangunan dan pemerintah.
- (e) Adanya sarana bagi publik untuk menilai kinerja pemerintah.

Akuntabilitas pengelolaan anggaran adalah kewajiban petugas untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang terkait dengan pemerintahan dan penggunaan uang publik kepada pihak yang memiliki hak dan kewenangan untuk meminta pertanggungjawaban tersebut. Instrumen utama dari akuntabilitas keuangan adalah anggaran pemerintah, data secara periodik dipublikasikan dan laporan tahunan yang dikeluarkan oleh auditor independen (BPK).

Masyarakat tidak hanya memiliki hak untuk mengetahui pengelolaan keuangan tetapi berhak untuk menuntut pertanggungjawaban atas pengaplikasian serta pelaksanaan pengelolaan keuangan daerah tersebut. Terutama hasil *output* dan *outcome* dari kinerja pemerintahan harus dapat dirasakan oleh masyarakat secara umum. Aspek penting yang harus dipertimbangkan adalah:

1. Legalitas penerimaan dan pengeluaran. Setiap transaksi yang dilakukan harus dapat dilacak otoritas legalnya.
2. Pengelolaan keuangan secara baik, perlindungan aset fisik dan finansial, serta mencegah terjadinya pemborosan dan salah urus.

3. Agar dapat berfungsi dengan baik dalam menerapkan suatu sistem akuntabilitas yang perlu diterapkan
4. Pernyataan yang jelas mengenai tujuan dan sasaran dari kebijakan dan program,
5. Pola pengukuran tujuan dengan menetapkan indikator keberhasilan dan pihak yang akan melaksanakan program,
6. Pengakomodasi sistem insentif yang diharapkan akan merubah perilaku aparatur dalam pelayanan publik,
7. Pelaporan dan penggunaan untuk para stakeholders yang menyediakan informasi yang dapat membantu dalam menilai kebijakan dan program dilaksanakan serta membantu masyarakat dalam menginterpretasikan data.
8. Pengembangan kebijakan dan manajemen program dikoordinasikan untuk mendorong akuntabilitas.

Pemerintah telah merancang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang merupakan penerapan manajemen kinerja pada sektor publik yang sejalan dan konsisten dengan penerapan reformasi birokrasi, yang berorientasi pada pencapaian *outcomes* dan upaya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.

2.2 Efektivitas

2.2.1 Pengertian

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer

mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan.

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hani Handoko (2005) efektivitas merupakan kemampuan memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, dikatakan efektif jika dapat memilih pekerjaan yang harus dilakukan atau metoda (cara) yang tepat untuk mencapai tujuan. Efektivitas juga diartikan melakukan pekerjaan yang benar. Sedangkan definisi yang dikemukakan Abdul Halim (2010), efektivitas adalah hubungan antara output pusat tanggungjawabnya dan tujuannya. Makin besar kontribusi output terhadap tujuan makin efektiflah satu unit tersebut.

Selanjutnya Steers dalam Tangkilisan (2005) mengemukakan bahwa efektivitas adalah jangkauan usaha suatu program sebagai suatu sistem dengan sumber daya dan sarana tertentu untuk memenuhi tujuan dan sasarannya tanpa melumpuhkan cara dan sumber daya itu serta tanpa memberi tekanan yang tidak wajar terhadap pelaksanaannya.

Lebih lanjut menurut Agung Kurniawan dalam bukunya *Transformasi Pelayanan Publik* mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut: "Efektivitas adalah kemampuan melaksanakan tugas, fungsi (operasi kegiatan program atau misi) dari pada suatu organisasi atau sejenisnya yang tidak adanya tekanan atau

ketegangan diantara pelaksanaannya” (Kurniawan, 2005).

Dari beberapa pendapat di atas mengenai efektivitas, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) yang telah dicapai oleh manajemen, yang mana target tersebut sudah ditentukan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Tangkilas (2005) yang menjelaskan bahwa :“Efektivitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh target (kuantitas, kualitas dan waktu) telah tercapai. Dimana makin besar persentase target yang dicapai, makin tinggi efektivitasnya”.

Upaya mengevaluasi jalannya suatu organisasi, dapat dilakukan melalui konsep efektivitas. Konsep ini adalah salah satu faktor untuk menentukan apakah perlu dilakukan perubahan secara signifikan terhadap bentuk dan manajemen organisasi atau tidak. Dalam hal ini efektivitas merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara efisien, ditinjau dari sisi masukan (*input*), proses, maupun keluaran (*output*). Dalam hal ini yang dimaksud sumber daya meliputi ketersediaan personil, sarana dan prasarana serta metode dan model yang digunakan. Suatu kegiatan dikatakan efisien apabila dikerjakan dengan benar dan sesuai dengan prosedur sedangkan dikatakan efektif bila kegiatan tersebut dilaksanakan dengan benar dan memberikan hasil yang bermanfaat.

2.2.2 Ukuran Efektivitas

Mengukur efektivitas organisasi bukanlah suatu hal yang sangat sederhana, karena efektivitas dapat dikaji dari berbagai sudut pandang dan

tergantung pada siapa yang menilai serta menginterpretasikannya. Bila dipandang dari sudut produktivitas, maka seorang manajer produksi memberikan pemahaman bahwa efektivitas berarti kualitas dan kuantitas (*output*) barang dan jasa.

Tingkat efektivitas juga dapat diukur dengan membandingkan antara rencana yang telah ditentukan dengan hasil nyata yang telah diwujudkan. Namun, jika usaha atau hasil pekerjaan dan tindakan yang dilakukan tidak tepat sehingga menyebabkan tujuan tidak tercapai atau sasaran yang diharapkan, maka hal itu dikatakan tidak efektif.

Adapun kriteria atau ukuran mengenai pencapaian tujuan efektif atau tidak, sebagaimana dikemukakan oleh Tangkilisan (2005) yaitu:

1. Kejelasan tujuan yang hendak dicapai, hal ini dimaksudkan supaya karyawan dalam pelaksanaan tugas mencapai sasaran yang terarah dan tujuan organisasi dapat tercapai.
2. Kejelasan strategi pencapaian tujuan, telah diketahui bahwa strategi adalah “pada jalan” yang diikuti dalam melakukan berbagai upaya dalam mencapai sasaran-sasaran yang ditentukan agar para implemter tidak tersesat dalam pencapaian tujuan organisasi.
3. Proses analisis dan perumusan kebijakan yang mantap, berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai dan strategi yang telah ditetapkan artinya kebijakan harus mampu menjembatani tujuan-tujuan dengan usaha-usaha pelaksanaan kegiatan operasional.
4. Perencanaan yang matang, pada hakekatnya berarti memutuskan sekarang

apa yang dikerjakan oleh organisasi dimasa depan.

5. Penyusunan program yang tepat suatu rencana yang baik masih perlu dijabarkan dalam program-program pelaksanaan yang tepat sebab apabila tidak, para pelaksana akan kurang memiliki pedoman bertindak dan bekerja.
6. Tersedianya sarana dan prasarana kerja, salah satu indikator efektivitas organisasi adalah kemampuan bekerja secara produktif. Dengan sarana dan prasarana yang tersedia dan mungkin disediakan oleh organisasi.
7. Pelaksanaan yang efektif dan efisien, bagaimanapun baiknya suatu program apabila tidak dilaksanakan secara efektif dan efisien maka organisasi tersebut tidak akan mencapai sasarannya, karena dengan pelaksanaan organisasi semakin didekatkan pada tujuannya.
8. Sistem pengawasan dan pengendalian yang bersifat mendidik mengingat sifat manusia yang tidak sempurna maka efektivitas organisasi menuntut terdapatnya sistem pengawasan dan pengendalian. Adapun kriteria untuk mengukur efektivitas suatu organisasi ada tiga pendekatan yang dapat digunakan, seperti yang dikemukakan oleh Tangkilisan (2005), yakni :
 - a. Pendekatan sumber (*resource approach*) yakni mengukur efektivitas dari input. Pendekatan mengutamakan adanya keberhasilan organisasi untuk memperoleh sumber daya, baik fisik maupun nonfisik yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.
 - b. Pendekatan proses (*process approach*) adalah untuk melihat sejauh mana efektivitas pelaksanaan program dari semua kegiatan proses internal atau mekanisme organisasi.

c. Pendekatan sasaran (*goals approach*) dimana pusat perhatian pada output, mengukur keberhasilan organisasi untuk mencapai hasil (*output*) yang sesuai dengan rencana.

Sedangkan Duncan yang dikutip Winardi (2002) dalam bukunya “*Efektivitas Organisasi*” mengatakan mengenai ukuran efektivitas, sebagai berikut:

a. Pencapaian Tujuan

Pencapaian adalah keseluruhan upaya pencapaian tujuan harus dipandang sebagai suatu proses. Oleh karena itu, agar pencapaian tujuan akhir semakin terjamin, diperlukan pentahapan, baik dalam arti pentahapan pencapaian bagian-bagiannya maupun pentahapan dalam arti periodisasiya. Pencapaian tujuan terdiri dari beberapa faktor, yaitu: Kurun waktu dan sasaran yang merupakan target kongkrit.

b. Integrasi

Integrasi yaitu pengukuran terhadap tingkat kemampuan suatu organisasi untuk mengadakan sosialisasi, pengembangan konsensus dan komunikasi dengan berbagai macam organisasi lainnya. Integrasi menyangkut proses sosialisasi.

c. Adaptasi

Adaptasi adalah kemampuan organisasi untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk itu digunakan tolak ukur proses pengadaan dan pengisian tenaga kerja.

2.2.3 Pengukuran Efektivitas

Steers dalam Tangkilisan (2005) mengemukakan 5 (lima) kriteria dalam pengukuran efektivitas, yaitu:

1. Produktivitas
2. Kemampuan adaptasi kerja
3. Kepuasan kerja
4. Kemampuan berlaba
5. Pencarian sumber daya

2.3. Transparansi

Selain adanya akuntabilitas dalam siklus anggaran, transparansi anggaran juga diperlukan untuk meningkatkan pengawasan. Transparansi merupakan salah satu prinsip *Good Corporate Governance*. Transparansi dibangun atas dasar arus informasi yang bebas, seluruh proses pemerintahan, lembaga-lembaga dan informasi perlu dapat diakses oleh pihak-pihak yang berkepentingan, dan informasi yang tersedia harus memadai agar dapat dimengerti dan dipantau.

Dalam PP No.71 Tahun 2010/SAP, “Transparansi berarti memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan meyeluruh atas pertanggungjawaban pemerintah dalam pengelolaan sumber daya yang dapat dipercayakan kepadanya dan ketaatannya pada peraturan perundang-undangan”.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa transparansi berarti penjamin kebebasan dan hak masyarakat untuk mengakses informasi yang bebas didapat, siap tersedia

dan akurat yang berhubungan dengan pengelolaan rumahtangga di pemerintah daerah sehingga akan menyebabkan terciptanya pemerintahan daerah yang baik dan memikirkan kepentingan masyarakat. Makna dari transparansi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dapat dilihat dalam dua hal yaitu: (1) salah satu wujud pertanggungjawaban pemerintah kepada rakyat, dan (2) upaya peningkatan manajemen pengelolaan dan penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan mengurangi kesempatan praktik kolusi, korupsi dan nepotisme (KKN).

Transparansi merupakan konsep yang sangat penting dan menjadi semakin penting sejalan dengan semakin kuatnya keinginan untuk mengembangkan praktik *good governance*. Praktik *good governance* mensyaratkan adanya transparansi dalam proses penyelenggaraan pemerintahan secara keseluruhan. Pemerintah dituntut untuk terbuka dan menjamin akses *stakeholder* terhadap berbagai informasi mengenai proses kebijakan publik, alokasi anggaran untuk pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan. Transparansi dalam pengambilan keputusan pemerintah dan masyarakat implementasi kebijakan mengurangi ketidakpastian dan dapat membantu menghambat korupsi di kalangan pejabat publik.

Prinsip yang menjamin akses atau kebebasan bagi setiap orang untuk memperoleh informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan, yakni informasi mengenai kebijakan, proses pembuatan, pelaksanaan, dan hasil yang dicapai. Prinsip ini menekankan kepada 2 aspek adalah ; (1) Komunikasi publik oleh pemerintah, (2) Hak masyarakat terhadap akses informasi.

Anggaran yang disusun oleh pihak eksekutif dikatakan transparansi jika

memenuhi kriteria berikut : (1) Terdapat pengumuman kebijakan anggaran, (2) Tersedia dokumen anggaran dan mudah diakses. (3) Tersedia laporan pertanggungjawaban yang tepat waktu, (4) Terakomodasinya suara/usulan rakyat, serta (5) Terdapat sistem pemberian informasi kepada publik.

Transparansi publik sebagai suatu keterbukaan secara sungguh-sungguh, menyeluruh, dan memberi tempat bagi partisipasi aktif dari seluruh lapisan masyarakat dalam proses pengelolaan sumber daya publik. Setiap Kebijakan yang dikeluarkan oleh penyelenggaran negara harus dapat diakses secara terbuka dengan memberi ruang yang cukup bagi masyarakat untuk berpartisipasi secara luas didalamnya.

2.4. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

2.4.1. Definisi

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bantuan dana dari pemerintah melalui Kementerian Kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan fokus pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif (Depkes RI, 2001).

Tujuan pemberian dana BOK adalah :

1. Meningkatnya akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat utamanya kegiatan promotif dan preventif untuk mewujudkan pelayanan kesehatan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

dengan fokus pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015.

2. Meningkatnya cakupan Puskesmas dalam pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
3. Tersedianya dukungan biaya untuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat.
4. Terselenggaranya proses Lokakarya Mini di Puskesmas dalam perencanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

2.4.2 Kebijakan BOK

BOK merupakan bantuan Pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang diutamakan promotif dan preventif.

1. Dana BOK adalah dana APBN Kementerian Kesehatan yang penyalurannya pada tahun 2011 melalui mekanisme Tugas Pembantuan ke Kabupaten/Kota.
2. Dengan adanya dana BOK diharapkan pemerintah daerah tidak mengurangi dana yang sudah dialokasikan untuk operasional Puskesmas dan tetap berkewajiban menyediakan dana operasional yang tidak terbiayai melalui BOK.
3. Besaran Alokasi dana BOK Kab/Kota tahun 2011 ditetapkan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan.
4. Dana BOK terdiri dari dana manajemen tingkat Kab/Kota dan dana operasional di puskesmas.
5. Besaran alokasi dana BOK per puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas

Kesehatan Kab/Kota sesuai dengan pengelolaan keuangan dalam Petunjuk Teknis BOK 2011.

6. Besaran alokasi dana BOK per puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota sesuai dengan pengelolaan keuangan dalam Petunjuk Teknis BOK 2011.
7. Besaran alokasi dana BOK per puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota sesuai dengan pengelolaan keuangan dalam Petunjuk Teknis BOK 2011.
8. Dana BOK yang tersedia di Puskesmas dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan Puskesmas dan jaringannya, termasuk Poskesdes dan Posyandu.
9. Pemanfaatan dana BOK harus berdasarkan hasil perencanaan yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas yang diselenggarakan secara rutin, periodik bulanan/tribulanan sesuai kondisi wilayah Puskesmas.
10. Besaran satuan biaya pemanfaatan dana BOK mengacu pada Standar Biaya tahun 2011 dan apabila tidak ada dalam Standar Biaya, dapat menggunakan *real /at cost* atau mengacu pada POA.
11. Pelaksanaan kegiatan di Puskesmas berpedoman pada prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien, dan efektif

2.4.3 Kegiatan yang Boleh di Biayai Dana BOK

1. Pendataan sasaran (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita, kasus risiko tinggi, rumah tangga, siswa, sekolah, pasangan usia subur, wanita usia subur, tempat-tempat umum, dll)

2. Surveilans (gizi, KIA, imunisasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, vektor, dll)
3. Kunjungan rumah/lapangan (kasus *drop out*, kasus risiko tinggi, perawatan kesehatan masyarakat, pendampingan minum obat, pemasangan stiker P4K, ANC, PNC dll)
4. Pelayanan di Posyandu (penimbangan, penyuluhan, pelayanan KIA, KB, imunisasi, gizi dll)
5. Kegiatan *sweeping*, penjaringan, pelacakan, dan penemuan kasus
6. Pengambilan *specimen*
7. Pengendalian dan pemberantasan vektor (*fogging*, *spraying*, abatisasi, pemeriksaan jentik, pembagian kelambu, dll.
8. Kegiatan promosi kesehatan termasuk untuk mendukung program prioritas (penyuluhan, konseling luar gedung, pembinaan Poskesdes dan Posyandu).
9. Kegiatan pemantauan (sanitasi air bersih, rumah, tempat-tempat umum, pengelolaan sampah, dll)
10. Pengambilan vaksin
11. Transport Rujukan dari Poskesdes ke Puskesmas dan atau dari Puskesmas ke Rumah Sakit terdekat untuk kasus KIA risiko tinggi dan komplikasi kebidanan bagi peserta Jampersal
12. PMT penyuluhan dan PMT pemulihan untuk balita 6-59 bulan dengan gizi kurang.

2.4.4 Kegiatan yang tidak boleh di biayai Dana BOK

1. Upaya kuratif dan rehabilitative
2. Gaji, uang lembur, insentif
3. Pemeliharaan gedung (sedang dan berat)
4. Pemeliharaan kendaraan
5. Biaya listrik, telepon, dan air
6. Pengadaan obat, vaksin, dan alat kesehatan
7. Biaya konsumsi untuk penyuluhan
8. Pencetakan
9. ATK dan penggandaan untuk kegiatan rutin Puskesmas

2.5. Kesehatan

2.5.1 Pengertian

Pada tahun 1986, WHO, dalam Piagam Ottawa untuk Promosi Kesehatan, mengatakan bahwa pengertian kesehatan adalah “sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup kesehatan adalah konsep positif menekankan sumber daya sosial dan pribadi, serta kemampuan fisik. Dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2004 kesehatan adalah: keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan adalah kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan dan papan, dalam arti hidup dalam keadaan sehat sudah tidak dapat ditawar lagi sebagai kebutuhan yang mendasar. Bukan hanya sehat jasmani, juga sehat rohani, bahkan kriteria sehat manusia telah bertambah sehat sosial dan ekonomi. Namun

sampai saat ini yang dimaksud dengan kesehatan oleh Undang-Undang (UU) hanya keadaan sehat jasmani dan rohani (Indan, E, 2000).

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang yaitu :

1. Penyebab penyakit

Penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan yaitu:

- a. Golongan exogen yaitu penyebab penyakit yang terdapat di luar tubuh manusia yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat.
- b. Golongan endogen yaitu penyebab penyakit yang terdapat di dalam tubuh manusia yang dapat menyerang perorangan dan masyarakat

2. Manusia sebagai tuan rumah

Bericara tentang kesehatan, maka jelaslah manusia sebagai tuan rumah, yaitu manusia yang dihinggapi penyakit merupakan faktor yang sangat penting.

Bila seseorang dikenai sesuatu penyebab penyakit atau: ditulari bibit penyakit, belum tentu akan menjadi sakit, karena-masih tergantung pada beberapa hal. Salah satu diantaranya yaitu daya tahan tubuh orang tersebut. Daya tahan tubuh yang tinggi baik jasmani, rohani maupun sosialnya dapat menghindarkan manusia dan berbagai jenis penyakit. Daya tahan tubuh ini dapat dipertinggi dengan :

- a. Makanan yang sehat, cukup kwalitas maupun kwantitasnya.
- b. Vaksinasi untuk mencegah penyakit infeksi tertentu.
- c. Pemeliharaan pembinaan kesempatan jasmani dengan olah raga secara teratur.

- d. Cara hidup yang teratur bekerja, beristirahat, berrekreasi dan menikmati hiburan pada waktunya.
- e. Menambah pengetahuan baik dengan menuntut ilmu dibangku sekolah, membaca buku-buku ilmu pengetahuan ataupun dari pengalaman-pengalaman hidup dalam masyarakat.

3. Lingkungan hidup

Terdiri atas benda-benda yang hidup yang berada di sekitar manusia. Termasuk ke dalam golongan ini udara, sinar matahari, tanah, air, perumahan, Udara yang berdebu, mengandung gas-gas yang merugikan yang berasal dari kendaraan bermotor maupun pabrik-pabrik.

- a. Iklim yang buruk.
- b. Tanah yang tandus.
- c. Air rumah tangga yang buruk.
- d. Perumahan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

2.6. Puskesmas

2.6.1 Pengertian

Menurut Depkes RI (2014), Pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Ada 3 (tiga) fungsi pokok puskesmas yaitu: 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya, 2) Membina peran serta masyarakat diwilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya, (Depkes RI, 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang : (Depkes RI, 2014)

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.6.2 Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi : (Depkes RI, 2014)

1. Paradigma sehat;
2. Pertanggungjawaban
3. Pertanggungjawaban wilayah;
4. Kemandirian masyarakat;
5. Pemerataan;
6. Teknologi tepat guna; dan
7. Keterpaduan dan kesinambungan.

Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud diatas, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat, (Depkes RI, 2014).

2.6.3 Program Pokok Puskesmas

Program wajib yang telah standar dilakukan sesuai pengamatan dan pengalaman penulis, antara lain:

1. Promosi Kesehatan (Promkes)

- a. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- b. Sosialisasi Program Kesehatan
- c. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

2. Pencegahan Penyakit Menular (P2M) :

- a. Surveilens Epidemiologi
- b. Pelacakan Kasus : TBC, Kusta, DBD, Malaria, Flu Burung, ISPA, Diare, IMS (Infeksi Menular Seksual), Rabies

3. Program Pengobatan :

- a. Rawat Jalan Poli Umum
- b. Rawat Jalan Poli Gigi
- c. Unit Rawat Inap : Keperawatan, Kebidanan
- d. Unit Gawat Darurat (UGD)

e. Puskesmas Keliling (Puskel)

4. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

a. ANC (*Antenatal Care*) , PNC (*Post Natal Care*), KB (Keluarga Berencana),

b. Persalinan, Rujukan Bumil Resti, Kemitraan Dukun

5. Upaya Peningkatan Gizi

Penimbangan, Pelacakan Gizi Buruk, Penyuluhan Gizi

6. Kesehatan Lingkungan :

a. Pengawasan SPAL (saluran pembuangan air limbah), SAMI-JAGA (sumber air minum-jamban keluarga), TTU (tempat-tempat umum), Institusi pemerintah

b. Survey Jentik Nyamuk

7. Pencatatan dan Pelaporan

2.6.4. Program Tambahan/Penunjang Puskesmas

Program penunjang ini biasanya dilaksanakan sebagai kegiatan tambahan, sesuai kemampuan sumber daya manusia dan material puskesmas dalam melakukan pelayanan

1. Kesehatan Mata : pelacakan kasus, rujukan

2. Kesehatan Jiwa : pendataan kasus, rujukan kasus

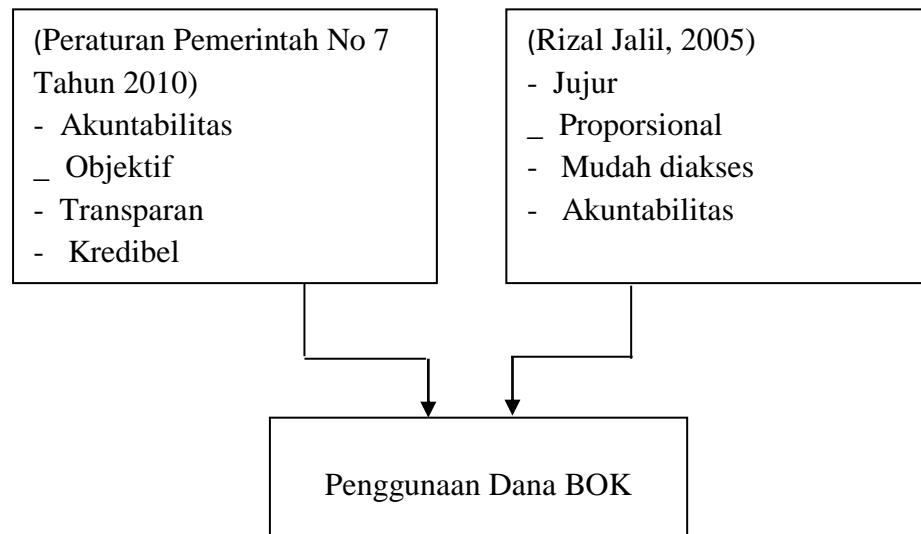
3. Kesehatan Lansia (Lanjut Usia) : pemeriksaan, penjaringan

4. Kesehatan Reproduksi Remaja : penyuluhan, konseling

5. Kesehatan Sekolah : pembinaan sekolah sehat, pelatihan dokter kecil

6. Kesehatan Olahraga : senam kesegaran jasmani

2.7. Kerangka Teori



Gambar 2.1
Kerangka Teori

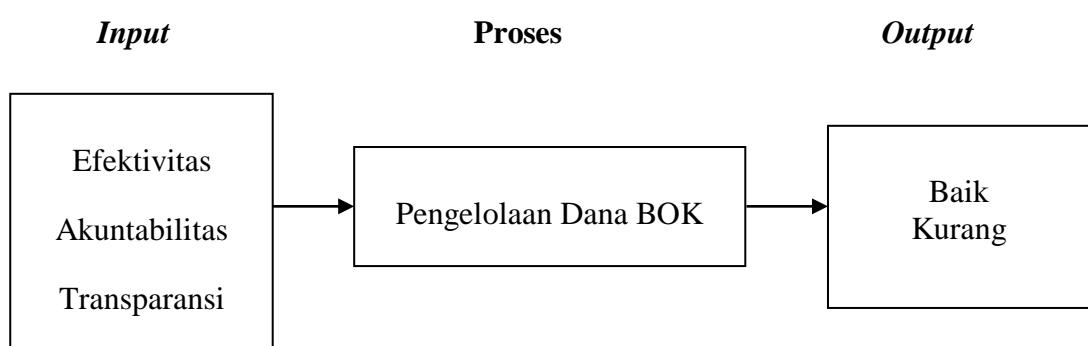
Sumber : Peraturan Pemerintah No 7 Tahun 2010 dan Rizal Jalil, 2005

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis di belakang, maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

1. *Input* meliputi : efektivitas, akuntabilitas dan transparansi
2. Proses meliputi pengelolaan dana BOK
3. *Output* meliputi baik dan kurang

3.3. Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Pegelolaan Dana BOK	Kemampuan puskesmas dalam memanfaatkan dana BOK untuk meningkatkan kinerja pengelola program puskesmas	Melihat skor yang didapat	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen						
2	Efektivitas	Kemampuan puskesmas dalam merealisasi kegiatan BOK yang direncanakan dibandingkan dengan target yang ditetapkan	Checklist	Melihat POA	1. Efektif 2. Tidak efektif	Ordinal
3	Akuntabilitas	Mempertanggung jawabkan pengelolaan dana BOK serta pelaporan sumber dana tersebut	Menyebarluaskan kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. Jujur 2. Tidak jujur	Ordinal
4	Transparansi	Memberikan informasi keuangan terbuka dan jujur kepada pegawai puskesmas berdasarkan pertimbangan bahwa pegawai memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka atas dana tersebut	Menyebarluaskan kuesioner kepada responden	Kuesioner	1. Terbuka 2. Tidak terbuka	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pengelolaan Dana BOK

Pengelolaan dana BOK diukur dengan menjumlahkan semua skor yang didapatkan dari variabel efektivitas, akuntabilitas dan transparansi, kemudian dibagi dengan total skor ketiga variabel tersebut.

Pengelolaan dana BOK dikategorikan:

Baik jika skor yang didapat $> 75\%-100\%$

Kurang jika skor yang didapat $\leq 75\%$

3.4.2 Efektivitas

Efektivitas diukur sebagai berikut : (Sutanto, P, 2010)

$$\text{Realisasi} \\ = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

Efektivitas dikategorikan :

Efektif : jika skor yang didapat $\geq 75\%$

Tidak efektif : jika skor yang didapat $< 75\%$

3.4.3 Akuntabilitas

Akuntabilitas diukur dengan menggunakan kuesioner dengan 5 (lima) opsi jawaban, 1= Tidak pernah, 2= Pernah, 3= kadang-kadang, 4 = Sering, 5 = Sering.

Akuntabilitas dikategorikan dinilai jujur apabila \geq skor rata-rata dan akuntabilitas dinilai tidak jujur apabila $<$ skor rata-rata

3.4.4 Transparansi

Transparansi diukur dengan menggunakan kuesioner dengan 5 (lima) opsi jawaban, 1= Tidak pernah, 2= Pernah, 3= kadang-kadang, 4 = Sering, 5 = Sering.

Transparansi dikategorikan dinilai terbuka apabila \geq skor rata-rata dan transparansi dinilai tidak terbuka apabila $<$ skor rata-rata.

3.5 Pertanyaan Penelitian

- 3.5.1 Bagaimanakah efektivitas pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016.
- 3.5.2 Bagaimanakah akuntabilitas pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016.
- 3.5.3 Bagaimanakah transparansi pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *kualitatif* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui efektivitas, akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bendahara BOK di Puskesmas wilayah Kota Lhokseumawe serta penanggung jawab BOK di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe. Adapun rinciannya adalah 6 orang bendahara BOK serta 1 orang penanggung jawab BOK Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe. Jadi jumlah populasinya adalah 7 orang.

4.2.2 Sampel

Seluruh populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel (*total sampling*) yaitu berjumlah 7 orang.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas di wilayah Kota Lhokseumawe yang terdiri atas 6 (enam) puskesmas yaitu Puskesmas Muara Satu, Muara Dua, Mon Geudong, Banda Sakti, Blang Mangat dan Blang Cut.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari bulan Juli sampai dengan bulan November 2015. Adapun rinciannya adalah pada tanggal 20 Januari 2015 peneliti melakukan survey awal di Puskesmas Muara Dua dan Puskesmas Mon Geudong, tanggal 11 Juli 2015 diadakan seminar proposal. Penyebaran kuesioner penelitian kepada responden dilakukan pada tanggal 16 Nopember sampai dengan tanggal 25 Nopember 2015.

4.4 Sumber Data

4.4.1 Data Primer

4.4.1.1 Wawancara

Proses melakukan wawancara kepada responden adalah dengan melakukan tanya jawab dengan responden menggunakan media tape recorder sebagai media untuk merekam proses wawancara tersebut. Adapun proses wawancara terhadap 7 orang responden tersebut adalah sebagai berikut :

Hari pertama tanggal 16 November 2015 peneliti melakukan wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Muara Satu, pada hari kedua tanggal 17 Nopember 2015 peneliti melakukan wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Muara Dua. Selanjutnya pada hari ketiga tanggal 18 Nopember 2015 peneliti melakukan wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Mon Geudong.

Pada hari keempat tanggal 19 November 2015 peneliti melakukan wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Banda Sakti. Hari kelima tanggal 23Nopember 2015 peneliti melakukan wawancara dengan bendahara

BOK di Puskesmas Blang Mangat, pada hari keenam tanggal 24 November peneliti melakukan wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Blang Cut. Pada hari terakhir tanggal 25 November 2015 peneliti melakukan wawancara dengan penanggung jawab BOK di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe.

4.4.1.2 *Observasi*, dengan melakukan pengamatan langsung mengenai gejala-gejala yang terjadi di lapangan yang berhubungan dengan objek penelitian.

4.4.2. Data Sekunder

Data diperoleh dari Puskesmas di wilayah Kota Lhokseumawe meliputi gambaran umum puskesmas, POA dana BOK , target sasaran BOK serta realisasi dana BOK.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan mengumpulkan data-data primer dan sekunder (Sudarman, D, 2000)

4.5.1 Data Primer

Data primer berupa informasi langsung atau asli dari tangan pertama informan dalam lingkup penelitian ini. Data primer diperoleh melalui wawancara (*Interview*), serta *observasi* dengan melakukan pengamatan langsung. Kegiatan observasi dilakukan menggunakan checklist.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui penelitian Kepustakaan dengan cara mempelajari dan menelaah buku-buku, majalah, surat kabar dan karangan ilmiah yang ada relevansinya dengan masaah yang sedang diteliti. Serta

studi Dokumentasi dengan cara memperoleh data melalui pengkajian dan penelaahan terhadap catatan tertulis maupun dokumen-dokumen yang berkaitan dengan masalah yang diteliti di lapangan.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.6.1 Editing

Editing yaitu mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data.

4.6.2 Coding

Setelah selesai *editing*, penulis melakukan pengkodean data yakni untuk pertanyaan tertutup melalui simbol setiap jawaban.

4.6.3 Tabulating

Dilakukan setelah data tersebut diolah dengan cara menggunakan tabel frekwensi dan tabel silang.

4.7 Analisa Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi, analisis univariat (untuk mencari jumlah atau frekuensi dari setiap variabel) dan analisis bivariat (mencari hubungan antara variabel independen dan dependen) (Buchari,L, 2009).

4.8 Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabulasi dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 Visi dan Misi Pemerintah Kota Lhokseumawe

5.1.1.1 Visi

Secara Umum arah dan agenda pembangunan kota Lhokseumawe mengacu kepada visi sebagai berikut :

1. Jangka Panjang Perda Nomor 8 Tahun 2009 yaitu Kota Lhokseumawe yang maju, sejahtera, religius dan berwawasan lingkungan.
2. Jangka Menengah mendorong pertumbuhan ekonomi daerah yang semakin dinamis dan berkualitas guna menciptakan kesempatan kerja yang luas, mengurangi kemiskinan, meningkatkan mutu pelayanan publik dan kesejahteraan masyarakat.

5.1.1.2 Misi

Misi Pemerintah Kota Lhokseumawe melaksanakan percepatan dan perluasan pembangunan kota terutama pada 6 (enam) aspek dasar, yaitu :

1. Pelayanan pendidikan baik akses, kualitas maupun manajemen pendidikan yang semakin baik, sehingga dapat menciptakan lulusan yang unggul.
2. Perbaikan infrastruktur, utamanya perbaikan jalan kota, jalan lingkungan, taman kota dan drainase serta penataan pasar tradisional secara simultan.
3. Pelayanan kesehatan, baik akses, mutu maupun manajemen kesehatan yang semakin kuat.
4. Peningkatan pelayanan administrasi publik terutama pelayanan

KTP/KK/Akte Kelahiran dan Perizinan Usaha.

5. Peningkatan disiplin Pegawai Negeri Sipil (PNS) untuk meningkatkan kapasitas dan prestasi kerjanya, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
6. Menurunkan angka pengangguran dan kemiskinan.

5.1.2 Data Geografi

Kota Lhokseumawe telah menjadi sebuah kota otonom, yang berarti Kota Lhokseumawe telah siap untuk berdiri sendiri dan memiliki kemampuan yang cukup untuk benar-benar mandiri. Kemampuan yang tidak hanya dari segi ekonomi juga, namun termasuk pula keamanan. Karena dalam 2 tahun terakhir ini, keamanan menjadi sangat mahal di kota ini, akibat dari pemisahan dirinya dari Kabupaten Aceh Utara menjadi kota otonom sejak tahun 2001.

Kota Lhokseumawe terdiri dari 4 (empat) kecamatan yaitu Kecamatan Muara Dua, Kecamatan Banda Sakti, Kecamatan Blang Mangat dan Kecamatan Muara Satu dengan jumlah penduduk keseluruhan sejumlah 922.379 jiwa yang terdiri dari 455.598 jiwa laki-laki dan 466.781 perempuan dengan tingkat pertumbuhan rata-rata 1,22 % (BPS, 2014)

Secara geografis wilayah Kota Lhokseumawe mempunyai luas wilayah 181,06 km^2 dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Aceh Utara
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Aceh Utara
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Utara

5.1.3 Data Demografi

Letak geografis Kota Lhokseumawe terdiri dari pantai (5%), dataran rendah (83%) dan sisanya 12% merupakan dataran tinggi. Luas tanah berdasarkan penggunaannya terdiri dari 6,4% perkampungan, 11,7% sawah, 8,1% kebun dan tegal, 10,7% perkebunan, 2,6% tambak dan rawa, 0,5% daerah industri dan sisanya sebanyak 60% berupa hutan bebas dan belukar (Badan Pusat Statistik Kota Lhokseumawe, 2014).

5.1.4 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi tingkat pendidikan, umur, masa kerja serta jenis kelamin. Untuk lebih jelasnya, karakteristik responden di Puskesmas dalam Kota Lhokseumawe seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas
di Kota Lhokseumawe Tahun 2016

No	Tingkat Pendidikan	N	%
1	Sarjana	4	57,1
2	Akademi	3	42,9
3	SLTA/ Sederajat	-	0
	Jumlah	7	100,0
	Umur		
1	< 20 tahun	0	0
2	20 – 30 tahun	1	14,3
3	31 – 40 tahun	6	85,7
4	41- 50 tahun	0	0
5	> 50 tahun	0	0
	Jumlah	7	100,0
	Masa Kerja		
1	< 5 tahun	2	40,0
2	5 – 10 tahun	5	60,0
3	11 – 20 tahun	0	0
4	21- 30 tahun	0	0
5	> 30 tahun	0	0
	Jumlah	7	100,0
	Jenis Kelamin		
1	Laki-laki	1	14,3
2	Perempuan	6	85,7
	Jumlah	7	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2016

Dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bendahara BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan tamatan sarjana yaitu sebanyak 4 orang (57,1%), sementara itu umur bendahara BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe dominan antara 31-40 tahun. Adapun masa kerja bendahara BOK adalah dominan 5-10 tahun yaitu sebanyak 5 orang (60,0%). Jenis kelamin bendahara BOK umumnya adalah perempuan yaitu sebanyak 6 orang (85,7%).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Efektivitas

Distribusi efektivitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Efektivitas Pengelolaan Dana BOK
Di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016

No	Efektivitas	n	%
1	Efektif	5	71,4
2	Tidak efektif	2	28,6
	Jumlah	7	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2016

Dari Tabel 5.2 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa efektifitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori efektif yaitu sebanyak 5 orang (71,4%).

5.2.2. Akuntabilitas

Distribusi akuntabilitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Akuntabilitas Pengelolaan Dana BOK
Di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016

No	Akuntabilitas	N	%
1	Jujur	6	85,7
2	Tidak jujur	1	14,3
	Jumlah	7	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2016

Dari Tabel 5.3 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa akuntabilitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih

dominan kategori jujur yaitu sebanyak 6 orang (85,7%).

5.2.3. Transparansi

Distribusi transparansi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Transparansi Pengelolaan Dana BOK
Di Puskesmas Kota Lhokseumawe Tahun 2016

No	Transparansi	N	%
1	Terbuka	6	85,7
2	Tidak terbuka	1	14,3
	Jumlah	7	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2016

Dari Tabel 5.4 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa transparansi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori terbuka yaitu sebanyak 6 orang (85,7%).

5.2.4. Pengelolaan Dana BOK

Distribusi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.5
Distribusi Pengelolaan Dana BOK Di Puskesmas
Kota Lhokseumawe Tahun 2016

No	Pengelolaan Dana BOK	N	%
1	Baik	5	85,7
2	Kurang	2	14,3
	Jumlah	7	100,0

Sumber : Data Primer (diolah), 2016

Dari Tabel 5.5 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan

kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (85,7%).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Efektivitas

Dari tabel 5.2 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa efektifitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori efektif yaitu sebanyak 5 orang (71,4%). Efektivitasnya pengelolaan dana di puskesmas kota Lhokseumawe merupakan kemampuan puskesmas dalam merealisasikan kegiatan program yang di rencanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan Ni Kadek Rina Primayoni (2014), tentang pengaruh kejelasan sasaran anggaran dan efektivitas pengendalian terhadap akuntabilitas kinerja instansi pemerintah Kabupaten Klungkung. dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara efektivitas pengendalian terhadap kinerja.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe cukup efektif, hal ini terlihat dari pencapaian target sasaran baik program kesehatan prioritas maupun upaya kesehatan lainnya.

Dari hasil wawancara dengan bendahara BOK puskesmas Muara Dua didapatkan bahwa pencapaian sasaran target pada upaya kesehatan prioritas telah berhasil melakukan pelacakan dan *sweeping* terhadap balita gizi kurang dan buruk diwilayah kerjanya. Sementara itu pada program upaya kesehatan lainnya penggunaan dana BOK cukup efektif dalam menaikkan angka sasaran target imunisasi bagi balita. Dalam pelaksanaan program manajemen puskesmas,

pengelolaan dana BOK cukup efektif seperti pelaksanaan lokakarya mini puskesmas setiap bulannya, serta lokakarya lintas sektoral yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali. Penggunaan dana BOK pada manajemen puskesmas diantaranya untuk pembayaran transport kader pada saat diadakan lokakarya lintas sektoral.

Sementara itu dari hasil wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Banda Sakti di dapatkan bahwa didapatkan bahwa penggunaan dana BOK berhasil meningkatkan pencapaian sasaran target pada upaya kesehatan prioritas diantaranya adalah mampu menurunkan angka *drop out* kunjungan posyandu bagi ibu hamil dan balita di wilayah kerjanya.

Efektivitas merupakan unsur pokok untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah ditentukan di dalam setiap organisasi, kegiatan ataupun program. Disebut efektif apabila tercapai tujuan ataupun sasaran seperti yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan pendapat Hani Handoko (2005) efektivitas merupakan kemampuan memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Dengan kata lain, dikatakan efektif jika dapat memilih pekerjaan yang harus dilakukan atau metoda (cara) yang tepat untuk mencapai tujuan. Efektivitas juga diartikan melakukan pekerjaan yang benar. Sedangkan definisi yang dikemukakan Abdul Halim (2010), efektivitas adalah hubungan antara output pusat tanggungjawabnya dan tujuannya. Makin besar kontribusi output terhadap tujuan makin efektiflah satu unit tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya efektivitas program BOK ini membuat puskesmas dapat berinovasi dan mandiri dalam melaksanakan dan

mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan yang ada. Karena program ini tidak membatasi kegiatan selama hal itu bersifat preventif dan promotif sehingga kinerja puskesmas menjadi terarah dengan prinsip keterpaduan, kewilayahan, efisien dan efektifitas. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya program BOK puskesmas merasa terbantu dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya dan dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang ada di daerah di sekitarnya.

5.3.2 Akuntabilitas

Dari tabel 5.3 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa akuntabilitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori jujur yaitu sebanyak 6 orang (85,7%). Akuntabilitas dalam hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program BOK di lakukan secara jujur karena dalam pengelolaan dana BOK di ketahui oleh semua staf dan ini akan menjadi laporan untuk di paparkan pada lokmin berikutnya. Laporan di berikan langsung oleh kepala puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rico Gistyan (2014), tentang akuntabilitas keuangan, kompetensi pegawai dan akuntabilitas kinerja di BKD Kabupaten Siak, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara akuntabilitas keuangan terhadap akuntabilitas kinerja.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa akuntabilitas penggunaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe kategori jujur. Dari hasil wawancara dengan bendahara BOK Puskesmas Muara Satu didapatkan bahwa pada saat penyusunan POA terlebih dahulu diadakan rapat lokakarya mini puskesmas. Dalam menyusun POA sudah *mengcover* terhadap semua program puskesmas,

sehingga tidak ada pilih kasih. Selain itu, dalam pada saat pembayaran honorarium petugas, kwitansi yang ditanda tangani sesuai yang tertera di daftar bayar.

Sementara itu dari hasil wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Mon Geudong didapatkan bahwa setiap berakhirnya pelaksanaan program BOK di Puskesmas selalu diadakan evaluasi terhadap keberhasilan program yang telah dijalankan, disamping itu jika ada kendala/hambatan dalam menjalankan program tersebut pemegang program bersama Kepala Puskesmas bersama-sama mencari solusi terbaik.

Akuntabilitas telah menjadi salah satu item yang tercantum dalam dasar hukum atau aturan organisasi. Karena organisasi diwajibkan secara hukum untuk memenuhi akuntabilitas organisasinya dengan kinerja yang diperolehnya. Akuntabilitas publik mengandung kewajiban menurut undang-undang untuk melayani atau memfasilitasi pengamat atau pemerhati *independent* yang memiliki hak untuk melaporkan temuan atau informasi mengenai administrasi keuangan yang tersedia sesuai dengan permintaan tingkat tinggi pemerintah.

Menurut Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2010/(SAP), “Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang dipercayakan kepada entitas pelaporan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik.

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya akuntabilitas maka maka puskesmas yang bersangkutan dapat mempertanggung jawabkan pengelolaan sumber daya serta pelaksanaan kebijakan yang di percayakan kepada entitas

pelaporan dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan dan pada dasarnya pembuatan laporan keuangan adalah suatu bentuk kebutuhan transparansi yang merupakan syarat pendukung adanya akuntabilitas yang berupa keterbukaan atas aktivitas pengelolaan sumber daya publik.

5.3.3. Transparansi

Dari tabel 5.4 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa transparansi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori terbuka yaitu sebanyak 6 orang (85,7%). Pengelolaan dan BOK di lakukan secara tranparansi di puskesmas untuk dapat memberikan informasi keuangan yang terbuka dan jujur kepada masyarakat berdasarkan pertimbangan bahwa masyarakat memiliki hak untuk mengetahui secara terbuka dan menyeluruh atas pertanggungjawaban dalam pengelolaan sumber daya yang di percayakan kepadanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Ayu Wulandari (2014), tentang pengaruh akuntabilitas dan transparansi terhadap kualitas keuangan pada pemerintah Kabupaten Pinrang. dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara akuntabilitas dengan kualitas keuangan pada pemerintah Kabupaten Pinrang.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe transparansinya baik (terbuka), hal ini tercermin pada saat penyusunan POA BOK, pemegangprogram ikut dilibatkan untuk memberikan saran dan masukan, sehingga semua item yang tercantum POA sudah mewakili aspirasi dari semua pemegang program. Disamping itu pada saat

dilakukan pertanggung jawaban penggunaan dana BOK, dilakukan didepan semua pemegang program, sehingga tidak ada yang ditutup-tutupi dalam penggunaan dana BOK.

Dari hasil wawancara dengan pengelola BOK Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe didapatkan bahwa semua bendahara BOK di Puskesmas dalam wilayah Kota Lhokseumawe setelah menyusun POA anggaran BOK selalu melakukan konsultasi dengan pihak Dinas Kesehatan.Sementara itu hasil wawancara dengan bendahara BOK di Puskesmas Blang Mangat didapatkan bahwa semua pemegang program diberikan kemudahan untuk mengakses informasi penggunaan anggaran BOK, hal ini terbukti dengan ditempelnya realisasi penggunaan dana BOK di papan pengumuman puskesmas yang bertujuan untuk memberikan informasi yang sejajar-jujurnyanya (transparansi) dalam hal penggunaan anggaran BOK di Puskesmas.

Transparansi merupakan konsep yang sangat penting dan menjadi semakin penting sejalan dengan semakin kuatnya keinginan untuk mengembangkan praktik *good governance*. Praktik *good governance* mensyaratkan adanya transparansi dalam proses penyelenggaraan pemerintahan secara keseluruhan. Pemerintah dituntut untuk terbuka dan menjamin akses *stakeholder* terhadap berbagai informasi mengenai proses kebijakan publik, alokasi anggaran untuk pelaksanaan kebijakan, serta pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kebijakan. Transparansi dalam pengambilan keputusan pemerintah dan masyarakat implementasi kebijakan mengurangi ketidakpastian dan dapat membantu menghambat korupsi di kalangan pejabat publik.

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya Pengelolaan dana BOK dilakukan secara transparan di seluruh Puskesmas Kota Lhokseumawe di berikan dengan mempertimbangkan kearifan lokal pada permasalahan kesehatan yang cenderung lebih baik dan terbuka. Sehingga penyelenggaraan pelayanan publik terbuka, mudah dan dapat di akses oleh semua pihak yang membutuhkan secara memadai dan mudah di mengerti.

5.3.4. Pengelolaan Dana BOK

Dari tabel 5.5 didapatkan bahwa responden menyatakan bahwa pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori baik yaitu sebanyak 5 orang (85,7%). Penggunaan dana BOK di puskesmas Kota Lhokseumawe kategori baik dikarenakan dalam pelaksanaan pengelolaan dana BOK, kepala puskesmas dan pihak Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe senantiasa melakukan supervisi, monitoring pada saat disusun rencana kerja (POA).

Hasil penelitian ini sejalan dan mendukung dengan penelitian Rezky Mulya Anugriani (2014) yang menyatakan bahwa akuntabilitas dan transparansi memberikan dampak atau berpengaruh secara bersama-sama (simultan) terhadap kinerja anggaran berkonsep *value for money*. Hal ini harus dipertahankan untuk.

Pengelolaan anggaran yang baik merupakan prinsip *Value for Money* dan mutlak dilakukan serta anggaran yang baik jika dapat dilaksanakan secara akuntabel dengan memberikan pertanggungjawaban, menyajikan dan

mengungkapkan segala aktivitas dan transparan yang memberikan informasi secara jujur dan terbuka kepada masyarakat. Ketika kinerja sudah dapat dikatakan akuntabel, tentunya informasi tersebut harus dipublikasikan kepada publik, saat masyarakat memperoleh informasi yang berkaitan dengan kinerja suatu instansi, maka dapat diasumsikan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap instansi tersebut dapat terbentuk.

Akuntabilitas dan transparansi merupakan salah satu syarat terwujudnya tata pemerintah yang baik (*good governance*). Oleh sebab itu cukup beralasan apabila pemerintah pusat dan masyarakat mewajibkan agar setiap pemerintahan dapat akuntabilitas dan transparansi terhadap anggaran kinerja berkonsep *value for money*. Alasannya jika anggaran kinerja tidak memberikan pertanggungjawaban serta akses terhadap anggaran yang dibentuk dan dilaksanakan maka pelaksanaan anggaran kinerja tidak dapat berjalan secara ekonomis, efisien dan efektif.

Peneliti berasumsi bahwa pengelolaan dana dari program BOK di puskesmas yang bersangkutan sudah efektif, akuntabilitas dan transparansi terbukti dengan terlibatnya seluruh staf pada puskesmas tersebut bentuk laporan yang diterima oleh dinas kesehatan kota dalam bentuk laporan yaitu upaya kegiatan prioritas dan upaya kegiatan non prioritas. Dana yang di gunakan prioritas mengenai gizi, penyakit, kesehatan ibu dan anak. Sedangkan upaya non prioritas menyangkut upaya pelayanan kesehatan lainnya dan manajemen puskesmas dalam hal ini sudah di lakukan dengan baik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

- 6.1.1 Efektivitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori cukup efektif (413,0%).
- 6.1.2. Akuntabilitas pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori jujur (185,7%).
- 6.1.3. Transparansi pengelolaan dana BOK di Puskesmas Kota Lhokseumawe lebih dominan kategori terbuka (85,7%).

6.2. Saran

- 6.2.1. Efektifitas Penggunaan dana BOK sebaiknya lebih di fokuskan kepada peningkatan derajat hidup dan derajat kesehatan masyarakat miskin, sehingga efektivitas penggunaan dana BOK lebih baik lagi dimasa akan datang.
- 6.2.2. Akuntabilitas pengelolaan dana BOK pada puskesmas pemerintah Kota Lhokseumawe harus dapat dipertahankan, namun transparansi terutama informasi hasil kinerja anggaran perlu memperbaiki atau ditingkatkan publikasi laporan hasil anggarannya melalui lembar resmi puskesmas secara jujur dan terbuka.
- 6.2.3. transparansi Laporan keuangan BOK lebih ditingkatkan lagi, dengan cara dengan menempelkan di madding puskesmas, sehingga akses publik terhadap laporan pertanggungjawaban dapat dibaca dan dipahami oleh

semua pegawai.

6.2.4. Penelitian lain untuk terus meningkatkan sosialisasi mengenai program BOK sehingga masyarakat lebih memahami akan fungsi dan manfaat akan BOK itu.

DAFTAR PUSTAKA

- Buchari, Lapau., 2009. *Prinsip dan Metode Epidemiologi*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- Danim, Sudarman., 2000. *Ilmu-Ilmu Perilaku*, Jakarta: Bumi Aksara
- Depkes RI., 2011. *Buku Saku Bantuan Operasional Kesehatan*, Jakarta
- Depkes RI., 2014. *Pedoman standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta
- Entjang, Indan., 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Handoko, Hani., 2005. *Ekonomi Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Haryanto, dkk., 2007. *Akuntansi Sektor Publik*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hastono,Priyo., 2010. *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Press
- Nisjar, Karhi., 1997. *Manajemen Strategik*, Bandung: CV Mandar Maju
- Thoha, Suherman., 2007. *Akuntansi Sektor Publik*, Jurnal Kesehatan, Diakses 10 Maret 2011
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 71 Tahun 2010/SAP
- Tangkilisan, B Muindro., 2015. *Akuntansi Sektor Publik*, Edisi Kedua. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Winardi., 2002. **Metode Penelitian Bisnis.** cetakan ke 16, Bandung: Alfabeta.

Lampiran 1

STUDI EFEKTIFITAS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI PUSKESMAS MUARA DUA KOTA LHOKSEUMAWE TAHUN 2015

DATA RESPONDEN

Nama Responden :

Jenis kelamin : P / L

Pendidikan Terakhir :

Mohon Bapak/Ibu memberikan pendapat dengan cara memberikan tanda silang (X) di antara nomor 1 sampai nomor 5, dengan petunjuk sebagai berikut:

1. Jika jawaban anda “Tidak Pernah” (TP)
2. Jika jawaban anda “Pernah” (P)
3. Jika jawaban anda “Kadang-Kadang” (K)
4. Jika jawaban anda “Sering” (SR)
5. Jika jawaban anda “Selalu” (SL)

KUESIONER AKUNTABILITAS

No.	Pertanyaan	SL	SR	KD	P	TP
1.	Sebelum disusun POA anggaran BOK, ada diadakan rapat (mini lokakrya) dengan pemegang program dan bidan desa.					
2 .	Apakah POA BOK yang anda susun sudah mengcover semua program anda					
3 .	Setelah POA anggaran BOK disusun, apakah anda tempelkan diruang pemegang program/anda bagikan kepada pemegang program					
4	Apakah POA anggaran BOK mudah diakses oleh pemegang program					
5	Pada saat pengambilan dana BOK, apakah kwitansi yang ditanda tangani sesuai dengan yang tertera di daftar bayar					
6	Jika ada pemotongan diluar pajak dan PPh, apakah anda memberitahukannya					
7	Setiap berakhirnya program BOK, apakah dilaksanakan evaluasi bersama-sama dengan pemegang					

Sumber : Rezky,M. A. Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi dan Pengawasan Terhadap

Kinerja Anggaran Berkonsep *Value For Money* Pada Pemerintah Kabupaten Bone, Makassar, 2014.

KUESIONER TRANSPARANSI

No.	Pertanyaan	SL	SR	KD	P	TP
1.	Pada saat penyusunan anggaran BOK, apakah pemegang program ikut dilibatkan					
2.	Pada saat pertanggung jawaban dana BOK dilakukan, apakah dilakukan didepan semua pemegang program (melalui lokakarya mini)					
3.	Jika ada koreksi dalam penggunaan dana, pada saat revisi anggaran apakah anda memberitahukan kepada pemegang program					
4.	Untuk mendapatkan akses informasi anggaran BOK, apakah pemegang program harus melewati biokrasi yang berbelit-belit					
5.	Dalam mengakomodasi semua usulan pemegang program dan karena keterbatasan dana, adakah dilakukan pembatasan SPT. Apakah anda menjelaskan sedetil-detilnya kepada pemegang program					
6.	Apakah anda menjelaskan proporsi anggaran antara program prioritas dengan program lainnya					

Sumber : Rezky,M. A. Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi dan Pengawasan Terhadap Kinerja Anggaran Berkonsep *Value For Money* Pada Pemerintah Kabupaten Bone, Makassar, 2014.

Lampiran 1

STUDI EFEKTIFITAS AKUNTABILITAS DAN TRANSPARANSI PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DI PUSKESMAS MUARA DUA KOTA LHOKSEUMAWE TAHUN 2016

DATA RESPONDEN

Nama Responden :

Jenis kelamin : P / L

Pendidikan Terakhir :

Mohon Bapak/Ibu memberikan pendapat dengan cara memberikan tanda silang (X) di antara nomor 1 sampai nomor 5, dengan petunjuk sebagai berikut:

1. Jika jawaban anda “Tidak Pernah” (TP)
2. Jika jawaban anda “Pernah” (P)
3. Jika jawaban anda “Kadang-Kadang” (K)
4. Jika jawaban anda “Sering” (SR)
5. Jika jawaban anda “Selalu” (SL)

KUESIONER AKUNTABILITAS

No.	Pertanyaan	SL	SR	KD	P	TP
1.	Sebelum disusun POA anggaran BOK, ada diadakan rapat (mini lokakrya) dengan pemegang program dan bidan desa.					
2 .	Apakah POA BOK yang anda susun sudah mengcover semua program anda					
3 .	Setelah POA anggaran BOK disusun, apakah anda tempelkan diruang pemegang program/anda bagikan kepada pemegang program					
4	Apakah POA anggaran BOK mudah diakses oleh pemegang program					
5	Pada saat pengambilan dana BOK, apakah kwitansi yang ditanda tangani sesuai dengan yang tertera di daftar bayar					
6	Jika ada pemotongan diluar pajak dan PPh, apakah anda memberitahukannya					
7	Setiap berakhirnya program BOK, apakah dilaksanakan evaluasi bersama-sama dengan pemegang					

Sumber : Rezky,M. A. Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi dan Pengawasan Terhadap

Kinerja Anggaran Berkonsep *Value For Money* Pada Pemerintah Kabupaten Bone, Makassar, 2014.

KUESIONER TRANSPARANSI

No.	Pertanyaan	SL	SR	KD	P	TP
1.	Pada saat penyusunan anggaran BOK, apakah pemegang program ikut dilibatkan					
2.	Pada saat pertanggung jawaban dana BOK dilakukan, apakah dilakukan didepan semua pemegang program (melalui lokakarya mini)					
3.	Jika ada koreksi dalam penggunaan dana, pada saat revisi anggaran apakah anda memberitahukan kepada pemegang program					
4.	Untuk mendapatkan akses informasi anggaran BOK, apakah pemegang program harus melewati biokrasi yang berbelit-belit					
5.	Dalam mengakomodasi semua usulan pemegang program dan karena keterbatasan dana, adakah dilakukan pembatasan SPT. Apakah anda menjelaskan sedetil-detilnya kepada pemegang program					
6.	Apakah anda menjelaskan proporsi anggaran antara program prioritas dengan program lainnya					

Sumber : Rezky,M. A. Pengaruh Akuntabilitas, Transparansi dan Pengawasan Terhadap Kinerja Anggaran Berkonsep *Value For Money* Pada Pemerintah Kabupaten Bone, Makassar, 2014.