

# ANGGARAN PENDIDIKAN DAN ANGGARAN KESEHATAN TERHADAP KINERJA KEUANGAN

(Studi Pada Kabupaten/Kotadi Provinsi Papua Periode 2008-2012)

**Putri Dahlia Wance, M. Yamin Noch**

Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Yapis Papua  
Alamat : Jl. Dr. Sam Ratulangi No. 11 Dok V Atas, Jayapura Papua, Indonesia

## **Abstrak**

*Pengelolaan kinerja keuangan daerah yang baik akan memberikan ketersediaan alokasi yang akan dianggarkan oleh pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan terhadap kinerja keuangan. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id) dan [www.djpk.go.id](http://www.djpk.go.id). Model analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda dan rasio. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anggaran pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan yang mempunyai signifikansi 0,000, anggaran kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan yang mempunyai signifikansi 0,251, anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan yang mempunyai signifikansi 0,000.*

**Kata Kunci : Anggaran Pendidikan, Anggaran Kesehatan, dan Kinerja Keuangan**

## **PENDAHULUAN**

Sepanjang perjalanan penyusunan APBD Papua, pemerintah masih sangat setengah hati khususnya terhadap 2 bidang utama yaitu pendidikan dan kesehatan. Alokasi belanja fungsi pendidikan dan kesehatan sangat minim. Pemerhati pendidikan Papua, Yulianus Kuayo mengatakan berdasarkan hasil kunjungan selama ini diberbagai Kabupaten di Tanah Papua (Provinsi Papua dan Papua Barat) anggaran pendidikan tidak mencapai amanat Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Otonomi Khusus, tidak sesuai dengan amanat konstitusi bahwa dana pendidikan 20% dari total APBD dan UU Otsus anggaran juga amanatkan dana pendidikan 30% (Jakarta, MAJALAH SELANGKAH, 02 Februari 2013). Sedangkan pada belanja langsung urusan kesehatan yang dikucurkan selama 10 tahun sejak 2002, hanya berkisar antara 5%-6% dari total APBD Provinsi Papua. Anggaran tersebut juga belum memenuhi ketentuan TARMPR No 5/2003 dan UU Otsus menetapkan besarnya anggaran kesehatan 15% dari total anggaran.

Penelitian yang dilakukan Irwanto (2014) menyatakan bahwa kinerja keuangan daerah dan pelayanan publik dalam hal ini pendidikan dan kesehatan memiliki hubungan yang erat. Pengelolaan kinerja keuangan yang baik dan efisien akan memberikan ketersediaan anggaran yang mencukupi untuk penyediaan pelayanan public yang memadai. Hasil ini penelitian ini sejalan dengan Makahanap (2014) menyatakan bahwa besarnya pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan merupakan tujuan untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan kesehatan sehingga dapat mengurangi kemiskinan. Saat pemerintah meningkatkan pengeluaran untuk bidang kesehatan maka kualitas pelayanan publik kesehatan akan berjalan dengan baik.

Hasil penelitian Badrudin (2011) menyatakan bahwa rendahnya komitmen pemerintah selain dibuktikan dengan rendahnya alokasi pengeluaran sektor pendidikan dan kesehatan yang menunjang pembangunan manusia, juga dibuktikan dengan nilai anggaran yang memiliki fluktuasi sangat tinggi dan tidak pasti. Hasil penelitian ini sejalan dengan Harmana dan Adisasminto (2006) menyatakan bahwa walaupun belum mencapai nilai standar yang ditetapkan namun belum dapat dikatakan kinerja sektor kesehatan belum baik karena mengingat sumber daya yang terbatas dalam hal ini alokasi anggaran.

Analisis kinerja keuangan pada APBD dilakukan dengan cara membandingkan hasil yang dicapai dari satu periode dengan periode sebelumnya, sehingga dapat diketahui bagaimana kecenderungan yang terjadi. Pengalokasian yang dilakukan oleh pemerintah

pada anggaran belanja pendidikan dan kesehatan belum sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan adanya fenomena tersebut menandakan bahwa pengelolaan kinerja pemerintah belum optimal. Berdasarkan pemikiran diatas, maka penelitian ini mengambil topic yaitu :“Analisis Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan terhadap Kinerja Keuangan” (Studi Kasus pada Kabupaten/Kota diProvinsi Papua Periode 2008-2012).

## TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Anggaran Pendidikan

Peraturan Menteri Keuangan No 84/PMK.07/2009 Tentang Alokasi Anggaran Belanja Fungsi Pendidikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Anggaran fungsi pendidikan adalah alokasi belanja fungsi pendidikan yang menjadi tanggung jawab pemerintah daerah, termasuk gaji pendidik, namun tidak termasuk anggaran pendidikan kedinasan (Pasal 1 Ayat3).

- a. UUD 1945 Pasal 31 Ayat 4 menyatakan negara memprioritaskan anggaran pendidikan sekurang- kurangnya 20% dari APBN serta dari APBD untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan pendidikan nasional.
- b. UU Otsus anggaran juga amanatkan dana pendidikan 30%.

### 2. Anggaran Kesehatan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai “Suatu keadaan fisik, mental dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan” (Hariyanto,2012).

- a. WHO mengatakan untuk mencapai derajat kesehatan yang ideal butuh anggaran 15%-20% dari APBN.
- b. TAP MPR No 5/2003 menetapkan besarnya anggaran kesehatan 15% dari total anggaran.
- c. UU Otsus anggaran kesehatan minimal 15%.

### 3. Kinerja Keuangan

#### a. Ketergantungan Fiskal

Permasalahan yang sering terjadi terkait dengan diberlakukannya otonomi daerah dan desentralisasi adalah bagaimana daerah dapat mengatasi ketergantungan terhadap pemerintah pusat dalam hak ketergantungan fiskal untuk kebutuhan segala kegiatan pembangunan daerah (Kuncoro, 2004).

$$IKF = \frac{(\text{Dana Alokasi Umum} - \text{Belanja Pegawai})}{\text{Total Pendapatan Daerah}} \times 100 \% \quad (1)$$

#### b. Kapasitas Penciptaan Pendapatan

Kapasitas penciptaan pendapatan berhubungan dengan tingkat perekonomian di daerah otonom. Dalam penciptaan modal yaitu harus mempresentasikan peran kinerja pemerintah daerah dalam meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD). Kapasitas penciptaan modal tidak semata berguna bagi peningkatan Pendapatan Asli Daerah. Melalui iniakan meningkatkan kemampuan daerah dalam membiayai.

$$IKKP = \frac{\text{Pendapatan Asli Daerah}}{\text{Produk Domestik Regional Bruto}} \times 100 \% \quad (2)$$

#### c. Proporsi Belanja Modal

Belanja modal menurut Khusaini (2006:219) adalah belanja langsung yang digunakan untuk membiayai kegiatan investasi. Proporsi belanja modal dapat menjadi salah satu faktor pendukung pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat daerah otonomi.

$$IPBM = \frac{\text{Belanja Modal}}{\text{Total Belanja Daerah}} \times 100 \% \quad (3)$$

4. Kontribusi Sektor Pemerintah

Untuk menunjukkan kontribusi pemerintah dalam menggerakkan perekonomian. Nilainya dinyatakan persentase total belanja pemerintah dalam PDRB kabupaten bersangkutan.

$$IKSP = \frac{\text{Total Belanja Daerah}}{\text{Produk Domestik Regional Bruto}} \times 100 \% \quad (4)$$

Rumus rasio index adalah:

$$IKKD_{i t} = ((100 - IKF_{i t}) + IKKP_{i t} + IPBM_{i t} + IKSP_{i t}) / 4$$

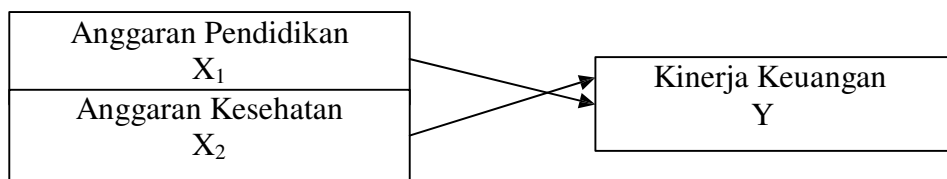
Keterangan :

- IKKD : Index Kinerja Keuangan Daerah
- IKF : Index Ketergantungan Fiskal
- IKPP : Index Kapasitas Penciptaan Pendapatan
- IPBM : Index Proporsi Belanja Modal
- IKSP : Index Kontribusi Sektor Pemerintah
- I : Kabupaten
- t : Tahun yang Bersangkutan

**KERANGKA KONSEPTUAL**

Penelitian yang dilakukan oleh Pratadina (2011) menyatakan bahwa belanja tidak langsung lebih tinggi dari pada belanja langsung. Jika pengelolaan kinerja keuangan daerah baik maka anggaran yang akan dialokasikan pemerintah juga pastiakan besar dalam hal ini adalah anggaran pendidikan dan kesehatan. Adanya lokasi kedua anggaran tersebut adalah untuk pelayanan publik, maka sangat perlu adanya ketersediaan anggaran yang besar. Berdasarkan uraian yang telah disebutkan dan landasan teori, maka variable yang terkait dengan penelitian dapat dirumuskan menjadi kerangka konseptual sebagai berikut

Gambar2.1  
Kerangka Konseptual



**HIPOTESIS**

Berdasarkan kerangka konseptual hipotesis yang diambil adalah:

- Ha1 : Anggaran Pendidikan berpengaruh signifikan Terhadap Kinerja Keuangan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Papua periode tahun 2008-2012.
- Ha2 : Anggaran Kesehatan berpengaruh signifikan Terhadap Kinerja Keuangan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Papua periode tahun 2008-2012.
- Ha3: Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan Terhadap Kinerja Keuangan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Papua periode tahun 2008-2012.

## Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek atau obyek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi bisa berupa subyek maupun obyek penelitian (Sangadji & Sopiah, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Kabupaten dan Kota di Provinsi Papua.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sangadji & Sopiah, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tipe *nonprobability* yaitu dengan pendekatan *purposive sampling*, yang merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009). Sampel pada penelitian ini yaitu 9 Kabupaten/Kota di Provinsi Papua Periode 2008-2012.

## Variabel Penelitian

Variabel independen merupakan variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variable dependen (Sugiyono, 2011). Penelitian ini menggunakan dua variabel independen yaitu Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan. Variabel dependen merupakan variable yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variable independen (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah Kinerja Keuangan.

## Uji Asumsi Klasik

### a. Uji Normalitas

Penelitian ini menggunakan metode uji normalitas. Jika distribusi data adalah normal, maka garis yang menghubungkan data sesungguhnya akan mengikuti garis diagonalnya (Ghozali, 2006).

### b. Uji Autokorelasi

Salah satu cara yang digunakan untuk mendeteksi ada atau tidaknya autokorelasi adalah dengan uji *Durbin-Watson*. Uji *Durbin-Watson* hanya digunakan untuk autokorelasi tingkat satu dan mensyaratkan adanya intercept (konstanta) dalam model regresi dan tidak ada variabel lag diantara variabel independen.

### c. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dapat dilihat dari nilai tolerance dan *Variance Inflation Factor* (VIF). Tolerance mengukur variabel bebas yang terpilih yang tidak dapat dijelaskan oleh variabel bebas lainnya. Jadi nilai *tolerance* yang rendah sama dengan VIF tinggi (karena  $VIF = 1/tolerance$ ). Nilai *cut off* yang umum dipakai adalah nilai *tolerance* 0,10 atau nilai VIF 10. Jadi multikolinieritas terjadi jika *tolerance* > 0,10 atau VIF < 10 (Ghozali, 2005).

### d. Uji Heteroskedastisitas

Untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas ini dapat dilakukan dengan melihat grafik jika terdapat pola tertentu seperti titik-titik membentuk satu pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit) maka disinyalir telah terjadi heteroskedastisitas dan sebaliknya jika tidak ada pola yang jelas serta titik-titik menyebar maka tidak terjadi heteroskedastisitas tetapi homokedastisitas.

## TEKNIK ANALISIS DATA

### 1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif digunakan untuk memberikan deskripsi atau gambaran mengenai sampel data dilihat dari berbagai karakteristik data seperti jumlah data, rata-rata (mean), nilai maksimum dan minimum, standar deviasi, dan sebagainya.

## 2. Model Analisis Regresi Berganda

Analisis regresi adalah studi ketergantungan dari variable dependen pada satu atau lebih variabel lain, yaitu variabel independen (Gujarati, 1999).

$$Y = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Dimana:

Y = Kinerja Keuangan

$\alpha$  = Konstanta

$X_1 + X_2$  = Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan

$b_1 + b_2$  = Koefisien Regresi

e = *Error term*, yaitu tingkat kesalahan penduga dalam penelitian

## 3. Pengujian Hipotesis

### a. Uji Signifikansi Parsial (Uji Statistik t)

Uji t digunakan untuk menguji apakah variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen (Suliyanto, 2011:62).

Hipotesis yang diuji pada uji statistik t adalah sebagai berikut :

$H_0: \beta_i = 0$ , Tidak ada pengaruh signifikan antara Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan Terhadap Kinerja Keuangan.

$H_1: \beta_i \neq 0$ , Ada pengaruh signifikan antara Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan Terhadap Kinerja Keuangan.

### b. Uji Signifikansi Simultan (Uji Statistik F)

Uji signifikansi simultan atau sering kali disebut uji F untuk melihat apakah variabel independen berpengaruh simultan terhadap variabel dependen (Suliyanto, 2011).

Hipotesis yang diuji pada uji statistik F adalah sebagai berikut :

$H_0: \beta_i = 0$ , Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan tidak berpengaruh Terhadap Kinerja Keuangan secara bersama-sama.

$H_1: \beta_i \neq 0$ , Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan berpengaruh Terhadap Kinerja Keuangan secara bersama-sama.

## 4. Koefisien Determinasi

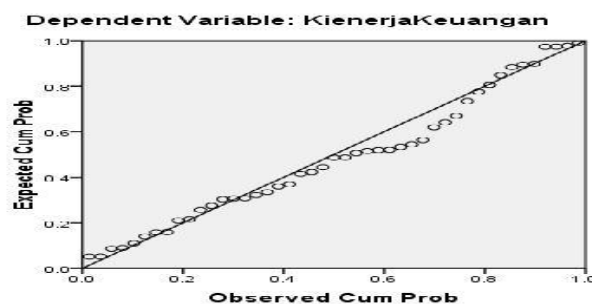
Koefisien determinasi  $R^2$  pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel terikat. Nilai koefisien determinasi adalah antara 0 dan 1. dalam penelitian ini digunakan nilai *adjusted R<sup>2</sup>*, karena nilai *adjusted R<sup>2</sup>* dapat naik turun apabila satu variabel independen ditambahkan kedalam model (Ghozali, 2005).

## 5. Uji Asumsi Klasik

### a. Uji Normalitas

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan melihat tampilan grafik normal plot, terlihat bahwa grafik histogram memberikan pola distribusi yang normal, dan pada grafik normal plot terlihat titik-titik berada di sekitar garis diagonal. Kedua grafik ini

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



### b. Uji Autokorelasi

menunjukkan bahwa model regresi tidak menyalahi asumsi normalitas. Jadi dapat disimpulkan bahwa model regresi pada penelitian ini memenuhi syarat untuk menjadi model regresi yang baik karena merupakan model regresi yang memiliki distribusi data normal.

Model Summary <sup>b</sup>					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.711 <sup>a</sup>	.506	.482	.19973	.626

Sumber: Hasil output SPSS, 2015 (Data diolah)

Berdasarkan hasil uji pada table 4.1 diperoleh nilai *Durbin-Watson* sebesar 0,626, yang artinya jika nilai *Durbin-Watson* diantara -2 sampai +2 maka tidak terjadi autokorelasi

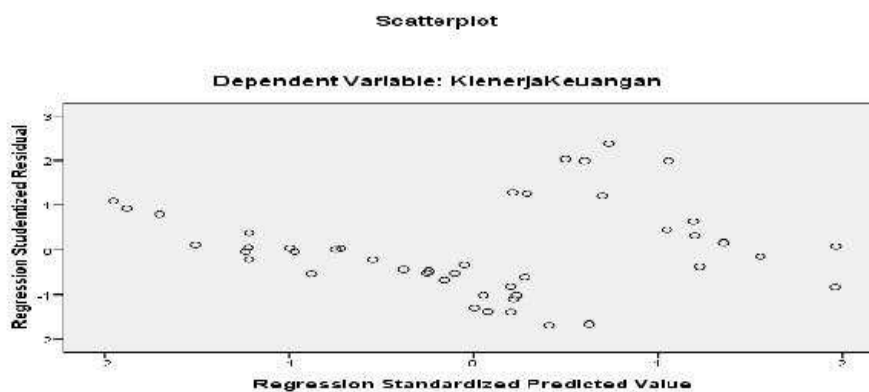
### c. Uji Multikolinieritas

	Tolerance	VIF
Anggaran Pendidikan	.807	1.239
Anggaran Kesehatan	.807	1.239

Sumber: Hasil Output SPSS, 2015 (Data diolah)

Hasil penelitian berdasarkan tabel hasil uji multikolinieritas diperoleh nilai *tolerance* masing-masing variabel anggaran pendidikan = 0,807, anggaran kesehatan = 0,807 dan nilai VIF anggaran pendidikan = 1,239, anggaran kesehatan = 1,239 sehingga terlihat bahwa semua variabel memiliki nilai *tolerance* lebih dari 0,10 dan *Variance Inflation Factor* (VIF) kurang dari 10. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antar sesama variabel bebas dalam penelitian ini.

### d. Uji Heteroskedastisitas



Hasil uji heteroskedastisitas pada gambar grafik Scatterplot terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak serta tersebar baik diatas maupun dibawah angka nol pada sumbu Y. jadi dapat disimpulkan bahwa model pada penelitian ini memenuhi syarat untuk menjadi model yang baik karena merupakan model yang homoskedastisitas atau varians dari nilai residual pengamatan satu kepengamatan yang lain tetap.

## 6. Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Anggaran Pendidikan	45	.03	.16	.0954	.03586
Anggaran Kesehatan	45	.01	.08	.0433	.01525
Kinerja Keuangan	45	25.07	25.96	25.3509	.27760
Valid N (listwise)	45				

Sumber : Hasil output SPSS, 2015 (Data diolah)

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistic deskriptif dapat diketahui dan dijelaskan sebagai berikut :

- Anggaran pendidikan dengan 9 Kabupaten/Kota sampel diperoleh rata-rata sebesar 0,0954 dengan nilai terendah sebesar 0,03 pada Kabupaten Sarmi tahun 2008 dan nilai tertinggi 0,16 pada Kota Jayapura tahun 2011 serta standar deviasi 0,03586.
- Anggaran kesehatan dengan 9 Kabupaten/Kota sampel diperoleh rata-rata sebesar 0,0433 dengan nilai terendah sebesar 0,01 pada Kabupaten Sarmi tahun 2010 dan nilai tertinggi sebesar 0,08 pada Kabupaten Biak Numfor tahun 2009 dan standar deviasi sebesar 0,01525.
- Kinerja Keuangan dengan 9 Kabupaten/Kota sampel diperoleh rata-rata sebesar 25,3509 dengan nilai terendah sebesar 25,07 pada Kota Jayapura tahun 2012 dan nilai tertinggi sebesar 25,96 pada Kabupaten Pegunungan Bintang tahun 2010 serta standar deviasi sebesar 0,27760.

## 7. Model Analisis Regresi Linear berganda

Model		Unstandardized Coefficients	
		B	Std. Error
1	(Constant)	25.933	.102
	AnggaranPendidikan	-4.940	.935
	AnggaranKesehatan	-2.560	2.198

Sumber: Hasil output SPSS, 2015 (Data diolah)

Berdasarkan hasil analisis regresi berganda, maka persamaan regresi linier berganda yang diperoleh adalah :

$$KK = 25,933 - 4,940AP - 2,560 AK + e$$

### a. Uji Signifikansi Parsial (Uji t)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	25.933	.102		253.796	.000
	AnggaranPendidikan	-4.940	.935	-.638	-5.284	.000
	AnggaranKesehatan	-2.560	2.198	-.141	-1.165	.251

Sumber: Hasil output SPSS, 2015 (Data diolah)

Pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial adalah sebagai berikut :

**Ha<sub>1</sub> : Anggaran Pendidikan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Keuangan.**

Berdasarkan hasil uji diketahui bahwa  $t_{hitung}$  sebesar -5,284 dengan probabilitas signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$ . Hal ini berarti bahwa anggaran pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan. Dengan demikian hipotesis pertama ( $Ha_1$ ) diterima.

**Ha<sub>2</sub> : Anggaran Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Keuangan.**

Berdasarkan hasil uji diketahui bahwa  $t_{hitung}$  sebesar -1,165 dengan probabilitas signifikansi sebesar  $0,251 > 0,05$ . Hal ini berarti bahwa anggaran kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan. Dengan demikian hipotesis kedua ( $Ha_2$ ) ditolak.

**b. Uji Signifikansi Simultan (Uji F)**

ANOVA <sup>b</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.715	2	.858	21.498	.000 <sup>a</sup>
	Residual	1.675	42	.040		
	Total	3.391	44			

Sumber: Hasil output SPSS, 2015

**Ha<sub>3</sub> : Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan secara simultan berpengaruh terhadap Kinerja Keuangan.**

Berdasarkan hasil uji statistik F, diperoleh  $F_{hitung}$  sebesar 21,498 dengan tingkat probabilitas signifikansi sebesar  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat dikatakan bahwa Anggaran Pendidikan dan Anggaran Kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Kinerja Keuangan. Dengan demikian hipotesis ketiga ( $Ha_3$ ) diterima.

**c. Koefisien Determinasi**

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.711 <sup>a</sup>	.506	.482	.19973

Sumber: Hasil output SPSS, 2015

Dengan kata lain hanya sebesar 48% kinerja keuangan mampu dijelaskan oleh variabel anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan. Sedangkan sisanya sebesar 52% dijelaskan oleh model lain diluar penelitian ini.

**PENUTUP**

**Kesimpulan**

- Anggaran pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan pada kabupaten dan kota di Provinsi Papua periode tahun 2008-2012. Pengaruh anggaran pendidikan pada kinerja keuangan menunjukkan pengaruh signifikansi dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar -5,284 dengan probabilitas signifikansi sebesar 0,000.
- Anggaran kesehatan berpengaruh tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan. Pengaruh anggaran kesehatan pada kinerja keuangan menunjukkan



tidak berpengaruh signifikan dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar -1,165 dengan probabilitas signifikansi sebesar 0,251.

- c. Anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja keuangan. Pengaruh anggaran pendidikan dan anggaran kesehatan pada kinerja keuangan secara simultan berpengaruh signifikan dengan nilai  $F_{hitung}$  sebesar 21,498 dengan tingkat probabilitas signifikansi sebesar 0,000.
- d. Kinerja keuangan yang tertinggi yaitu pada Kabupaten Asmat 25,73 dan Kabupaten Mimika adalah kabupaten yang memiliki tingkat kinerja keuangan yang terendah yaitu 25,12. Kabupaten Sarmi merupakan kabupaten yang memiliki ketergantungan fiskal (IKF) tertinggi yaitu 0,52. Kabupaten Mimika adalah kabupaten yang terendah dari tingkat ketergantungan fiskal (IKF) disebabkan karena belanja pegawai lebih besar daripada alokasi umum pada tahun 2009, kapasitas penciptaan pendapatan (IKKP) disebabkan karena jumlah pendapatan asli daerah sangat rendah dibanding produk domestik regional brutonya pada tahun 2008, dan kontribusi sektor pemerintah (IKSP) disebabkan karena produk domestik regional bruto sangat besar dibandingkan total belanja daerah pada tahun 2009. Kabupaten Nabire merupakan kabupaten yang terendah tingkat proporsi belanja modal (IPBM). Kabupaten Asmat merupakan kabupaten yang tertinggi tingkat kapasitas penciptaan pendapatan (IKKP) pada tahun 2008. Kabupaten Pegunungan Bintang merupakan kabupaten yang tertinggi proporsi belanja modal (IPBM) dan kontribusi sektor pemerintah (IKSP) pada tahun 2008.

#### Saran

- a. Pengelolaan belanja daerah diharapkan dapat dikelola dengan seefisien mungkin dengan melakukan pengurangan pada pengeluaran yang tidak perlu. Sehingga memungkinkan ketersediaan anggaran untuk membiayai belanja modal yang menunjang bagi kegiatan ekonomi dan pelayanan masyarakat khususnya pada bidang pendidikan dan kesehatan.
- b. Untuk variabel-variabel independen selanjutnya agar dapat menambahkan variabel yang baru dan mempunyai dasar yang kuat serta diduga mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan pengungkapan wajib laporan keuangan daerah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, dkk, 2011. Evaluasi Pengaruh Dampak Desentralisasi Fiskal Terhadap Outcomes Bidang Kesehatan Suatu Kajian Empiris Terhadap Pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010 dan dalam Rangka Pencapaian *Millenium Development Goals* 2015 di Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Barat, Jurusan Akuntansi Politeknik Negeri Padang.
- Badrudin, 2011. Pengaruh Pendapatan dan Belanja Daerah Terhadap Pembangunan Manusia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Periode Tahun 2004-2008. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran, Yogyakarta.
- Darmawanet.al 2008. Studi Evaluasi Dampak Pemekaran Daerah 2001-2007. Kerja sama dengan Bappenas dan UNDP. Jakarta: BRIDGE.
- Ghozali, Imam, 2006. Aplikasi Analisis *Multivariate* dengan Program SPSS, Edisi 4. Semarang: PB Undip.
- Ghozali, Imam. 2005. Aplikasi Analisis *Multivariate* dengan program SPSS, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Gujarati, D, 1999. Ekonometrika Dasar. Alih Bahasa Sumarno Zain. Erlangga, Jakarta.
- Harmana dan Adisasmoto, 2006. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pembiayaan Kesehatan Daerah Bersumber dari APBD Kabupaten Pontianak.

- Irwanto, 2014. Evaluasi Keberhasilan Kinerja Keuangan Daerah dan Pelayanan Publik Pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan di Provinsi Jawa Timur Periode Tahun 2008-2012. Universitas Brawijaya.
- Makahanap dkk, 2014. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Pada Bidang Pendidikan & Kesehatan Terhadap Kemiskinan di Provinsi Jawa Tengah periode tahun 2007-2009. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sangadji dan Sopiah, 2010, Metodologi Penelitian Pendekatan dalam penelitian. Peraturan Menteri Keuangan No 84/PMK.07/2009 Tentang Alokasi Anggaran Belanja Fungsi Pendidikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- Pratidina, 2011. Kinerja Keuangan Pemerintah Serta Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan dan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Blitar Periode Tahun 2008-2010.
- Sugiyono, 2011. Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta. TAPMPR Nomor 5/2003 Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31 Ayat 4 Undang-Undang Nomor 17 Pasal 3 Ayat 4 Tentang Keuangan Daerah Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989 Tentang Sistem Pendidikan Nasional Undang-Undang Otonomi Khusus Provinsi Papua.