

PENGARUH PENDAPATAN ASLI DAERAH, DANA ALOKASI UMUM, DANA OTONOMI KHUSUS, DAN SISA LEBIH PENGGUNAAN ANGGARAN TERHADAP BELANJA MODAL PADA FUNGSI KESEHATAN

Sri Diana Rejeki^{*1}, Hasan Basri², Muhammad Arfan³

^{1), 2), 3)} Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
Korespondensi penulis: yana_imot@yahoo.com

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the effect of regional own revenue (PAD), general allocation fund (DAU), special autonomy fund (DOK) and unspent funds at end of fiscal year (SiLPA) to capital expenditure of health function. Through a purposive sampling as a technique of selecting sample, there were 15 districts/municipalities in Aceh Province for 4 periods from 2012 to 2015 as the samples. Data used in this research was a secondary data obtained from Financial Agency of Aceh. The technique used for a data collection was through a documentation technique. The analytical method used in this research was standardized regression method or path analysis which is an extension of multiple linear regression analysis. The results showed that PAD, DAU, and DOK influenced a capital expenditure on health function. Meanwhile, SiLPA did not influence the capital expenditure on health function. In addition, PAD, DAU, DOK, and SiLPA simultaneously influenced the capital expenditure on health functions.

Keywords: Capital Spending of Health, PAD, DAU, DOK, and SiLPA.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Otonomi Khusus (DOK) dan Sisa Lebih Pengguna Anggaran (SiLPA) terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan. Berdasarkan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, dari 23 Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh hanya 15 Kabupaten/Kota dipilih menjadi sampel penelitian ini selama periode 2012-2015. Data yang digunakan adalah data sekunder dari Dinas Keuangan Aceh melalui teknik dokumentasi. Metode Analisis menggunakan *standardized regression* yang merupakan perluasan dari analisis regresi linier berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PAD, DAU, dan DOK berpengaruh terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan sedangkan SiLPA tidak berpengaruh. Hal ini bermakna adanya peningkatan terhadap alokasi PAD, DAU, dan DOK dalam suatu anggaran maka akan meningkatkan jumlah alokasi belanja modal yang dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan publik dalam sektor kesehatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Aceh yang lebih baik. Disamping itu, secara simultan PAD, DAU, DOK, dan SiLPA secara bersama-sama berpengaruh terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan.

Kata Kunci: PAD, DAU, DOK, SiLPA, Belanja Modal pada Sektor Kesehatan.

PENDAHULUAN

Pemerintah di Indonesia telah melakukan berbagai upaya dalam rangka menyejahterakan masyarakat (*social welfare*) melalui berbagai peraturan yang dimuat dalam undang-undang dan berbagai peraturan daerah dengan mengalokasikan anggaran suatu daerah yang tujuannya lebih mengutamakan kebutuhan publik dibandingkan dengan kebutuhan aparatur (Permendagri No.13 Tahun 2006 direvisi menjadi Permendagri Nomor 21 Tahun 2011). Upaya tersebut juga dilakukan oleh Pemerintah Aceh dengan menetapkan UUPA tentang Pemerintahan Aceh dan Qanun Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh yang menegaskan bahwa alokasi belanja Aceh untuk kepentingan publik dalam APBA harus lebih besar dibandingkan dengan alokasi belanja untuk kepentingan aparatur seperti belanja modal pada fungsi kesehatan.

Sejalan dengan upaya tersebut, pemerintah menetapkan besaran anggaran kesehatan untuk daerah 10% dari pendapatan dan belanja daerah diluar gaji. Besaran anggaran tersebut diprioritaskan sekurang-kurangnya 2/3 dari anggaran kesehatan untuk kepentingan pelayanan publik, terutama untuk penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak-anak terlantar (Undang-undang No.36 Tahun 2009).

Disamping itu, *Public Expenditure Analysis and Capacity Strengthening Program* (PECCAP) Tahun 2011 menyatakan bahwa pembiayaan kesehatan di Provinsi Aceh terus meningkat, namun beberapa indikator kesehatan belum mengalami perbaikan, seperti penyebaran sarana kesehatan, tenaga kesehatan yang kurang memadai serta peningkatan kualitas program yang lebih bersifat preventif (mencegah) dari pada kuratif (penyembuhan). Persoalan lainnya yang masih menjadi catatan pemerintah daerah yaitu angka kematian ibu (AKI) tahun 2011 tercatat 158 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan tahun 2012 berjumlah 191 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dari berbagai persoalan diatas pemerintah daerah perlu meningkatkan anggaran belanja modal yang ditujukan untuk kepentingan publik dalam sektor kesehatan seperti belanja modal pada fungsi kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan alokasi anggaran belanja modal pada sektor kesehatan, pemerintah daerah memiliki sumber-sumber pendanaan berupa Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Otonomi Khusus (DOK) dan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA). Adanya peningkatan anggaran penerimaan daerah seperti PAD, DAU,

DOK, dan SiLPA diharapkan mampu mempengaruhi besarnya pengalokasian anggaran yang digunakan untuk kebutuhan belanja publik seperti belanja modal pada fungsi kesehatan.

Hal ini sebagaimana yang pernah diteliti oleh beberapa peneliti sebelumnya seperti Darwanto dan Yustikasari (2007), Tuasikal (2008), Pradita (2013), Lambut dan Budiarmo (2013), dan Kusnandar dan Siswantoro (2012) yang menyatakan bahwa PAD berpengaruh positif terhadap belanja modal. Penelitian mengenai pengaruh DAU terhadap belanja modal juga pernah diteliti oleh beberapa peneliti terdahulu seperti Harianto dan Adi (2007), Pradita (2013), Darwanto dan Yustikasari (2007), Pentury (2011), Oktora dan Pontoh (2013), Pradita (2013), dan Lambut dan Budiarmo (2013). Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa DAU berpengaruh positif terhadap belanja modal. Disamping itu, Pentury (2013) juga pernah melakukan penelitian pengaruh DOK terhadap belanja modal, dimana hasilnya menunjukkan bahwa DOK berpengaruh signifikan terhadap belanja modal pemerintah dan belanja modal untuk kebutuhan publik pada bidang pendidikan, kesehatan dan infrastruktur di Papua Barat. Selain itu, hasil penelitian Darmayanti (2016) juga menyatakan bahwa DOK berpengaruh terhadap alokasi belanja kesehatan pada Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh. Terakhir, penelitian mengenai pengaruh SiLPA terhadap belanja modal juga menunjukkan bahwa SiLPA berpengaruh terhadap belanja modal. (Ardini 2011 & Kusnandar dan Siswantoro 2012)

Penelitian ini menggabungkan seluruh variabel *independent* yang pernah diteliti oleh penelitian sebelumnya, yaitu PAD, DAU, DOK, dan SiLPA pada 23 Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh selama 4 priode yaitu dimulai dari tahun 2012 sampai dengan 2015. Alasan dimulai pada tahun 2012 karena pada tahun ini terjadi peningkatan penerimaan pendapatan di Aceh secara riil sebesar empat kali lipat (PECAPP, 2011). Selanjutnya belanja modal sebagai variabel *dependent* yang diambil pada penelitian ini adalah belanja modal berdasarkan fungsi kesehatan yang diperoleh melalui qanun laporan pertanggung jawaban APBD yang terdapat pada Dinas Keuaangan Aceh. Selain itu, perbedaan lainnya penelitian ini menggunakan metode *standardized regression* yang merupakan perluasan dari regresi linier berganda. Alasan menggunakan metode tersebut adalah disamping untuk menguji pengaruh, peneliti juga ingin melihat besarnya pengaruh variabel PAD, DAU, DOK dan SiLPA terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan yang dilihat berdasarkan nilai koefisien jalur (beta) yang sudah distandarkan.

Penelitian ini menguji pengaruh variabel PAD, DAU, DOK, dan SiLPA terhadap Belanja Modal pada fungsi kesehatan. Hasil penelitian ini dapat memberi manfaat dan masukan bagi pemerintah daerah agar dapat memanfaatkan potensi dari sumber penerimaan daerah yang lebih tepat untuk pengeluaran daerah khususnya pada sektor kesehatan yang diperuntukkan bagi kesejahteraan masyarakat.

TINJAUAN LITERATUR

Pengaruh PAD terhadap Belanja Modal

Sebagaimana penelitian sebelumnya yang diteliti oleh beberapa peneliti seperti Darwanto dan Yustikasari (2007), Tuasikal (2008), Lambut dan Budiarmo (2013), dan Kusnandar dan Siswantoro (2012), yang telah menguji pengaruh PAD terhadap belanja modal menyebutkan bahwa PAD memiliki pengaruh yang signifikan terhadap belanja modal. PAD merupakan suatu pendapatan yang diperoleh dari masyarakat (pajak dan retribusi), masyarakat dalam hal ini sebagai publik (*Principal*) memberikan dana kepada pemerintah dan sebaliknya pemerintah juga mengupayakan kebutuhan belanja publik sebagai kontribusinya kepada masyarakat (Von Hagen, 2003 dalam Darwanto dan Yustikasari, 2007).

Belanja modal pada fungsi kesehatan merupakan salah satu belanja langsung yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh PECCAP sejak tahun 2011 belanja kesehatan mengalami peningkatan secara pesat yang disebabkan karena adanya peningkatan pada penerimaan daerah. Disamping itu, dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 pasal 171 menyebutkan bahwa 2/3 (dua per tiga) belanja kesehatan yang dianggarkan harus diprioritaskan untuk kebutuhan publik. Pendapatan Asli Daerah (PAD) merupakan salah satu bentuk penerimaan yang berasal dari sumber ekonomi suatu daerah. Adanya peningkatan PAD akan berpengaruh terhadap pengalokasian belanja publik khususnya belanja modal pada fungsi kesehatan.

H_{a2} : PAD berpengaruh positif terhadap Belanja modal pada fungsi kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Aceh

2.2.2 Pengaruh DAU terhadap Belanja Modal

Penelitian Holtz-Eakin et al (1994) dalam Harianto dan Adi (2007) menyatakan terdapat keterkaitan sangat erat antara transfer dari pemerintah pusat dengan belanja modal. Selain itu, studi yang dilakukan oleh legrenzi & Milas (2001) dalam Abdullah dan Halim (2003) juga ditemukan bukti empiris bahwasanya dalam jangka panjang transfer berpengaruh terhadap belanja modal dan pengurangan jumlah transfer dapat menyebabkan penurunan dalam pengeluaran belanja modal.

Sebagai tambahan, Tuasikal (2008) menyatakan terjadinya peningkatan terhadap alokasi DAU menyebabkan terjadinya peningkatan terhadap alokasi belanja modal pada fungsi kesehatan. Disamping itu, Pradita (2013) menyatakan variabel DAU berpengaruh terhadap anggaran belanja modal, hal ini disebabkan karena dengan adanya transfer DAU dari Pemerintah Pusat, maka Pemerintah Daerah bisa mengalokasikan pendapatannya untuk membiayai belanja modal.

Pada dasarnya sumber pembiayaan yang dianggap cukup signifikan adalah DAU. Selain itu DAU juga dapat ditujukan untuk pemerataan keuangan antar daerah. Dengan demikian, pemerintah daerah dapat menggunakan sumber pembiayaan ini untuk memberi pelayanan terbaik kepada masyarakat melalui belanja modal diantaranya pembangunan dan perbaikan sektor pendidikan, kesehatan, transportasi. DAU dianggap pendapatan yang cukup signifikan, oleh karena itu DAU dapat mempengaruhi anggaran pengeluaran belanja daerah khususnya belanja modal pada fungsi kesehatan. Dengan demikian peningkatan DAU dapat menyebabkan peningkatan belanja modal pada fungsi kesehatan.

H_{a3} : DAU berpengaruh positif terhadap Belanja modal pada fungsi kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Aceh.

2.2.3 Pengaruh DOK terhadap Belanja Modal

Di samping PAD dan DAU sumber penerimaan daerah lainnya yaitu Dana Otonomi Khusus (DOK), yang diberikan hanya untuk daerah yang dalam peraturan undang-undang serta pemerintah daerah memiliki otonomi khusus di daerahnya. Penelitian yang dilakukan oleh Pentury (2011) di Papua Barat, yang merupakan daerah yang mendapatkan *Special Autonomy Fund* atau DOK sebagaimana yang disebutkan dalam peraturan Undang-Undang Nomor 21

Tahun 2001. Pentury (2011) menyebutkan bahwa DOK berpengaruh terhadap belanja modal khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur.

Sebagai daerah yang memperoleh Dana Otonomi Khusus yang dimuat dalam peraturan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang UUPA, Aceh diberikan kewenangan khusus yang diakui dan diberikan kepada Provinsi Aceh untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat khususnya dalam membiayai pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur, pemberdayaan ekonomi rakyat, pengentasan kemiskinan, pendanaan pendidikan, sosial dan kesehatan. Sehingga dengan adanya peningkatan terhadap alokasi DOK akan menambah jumlah alokasi belanja modal pada fungsi kesehatan. Dengan kata lain peningkatan DOK akan menyebabkan peningkatan terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan

H_{a4} : DOK berpengaruh positif terhadap Belanja modal pada fungsi kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Aceh.

2.2.4 Pengaruh SiLPA terhadap Belanja Modal

Dalam praktiknya laporan realisasi anggaran yang mengalami defisit, memerlukan sisa lebih anggaran tahun sebelumnya yang menjadi penerimaan pembiayaan pada tahun berjalan (SiLPA) sebagai upaya untuk menutupi defisit yang disebabkan realisasi pendapatan lebih kecil dari pada realisasi belanja. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 angka 24 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2012 yang menegaskan bahwa Sisa Lebih Perhitungan Anggaran adalah selisih lebih realisasi pembiayaan atas realisasi defisit anggaran yang terjadi dalam satu periode laporan. Oleh karena hal tersebut, SiLPA merupakan sumber penerimaan Pemda yang dapat digunakan untuk mendanai pelaksanaan kegiatan lanjutan atas beban belanja langsung dan mendanai kewajiban lainnya yang sampai akhir tahun anggaran belum diselesaikan. Salah satu beban belanja langsung yang harus diperhatikan oleh pemerintah adalah belanja modal yang alokasinya lebih besar untuk kesejahteraan masyarakat.

Keterkaitan antara SiLPA dan belanja modal sudah pernah diteliti sebelumnya oleh beberapa peneliti, diantaranya Abdullah (2013) menyebutkan SiLPA berpengaruh positif terhadap Belanja Operasi. Disamping itu penelitian Kusnandar dan Siswantoro (2012) menyimpulkan bahwa SiLPA tahun sebelumnya sangat berpengaruh pada alokasi belanja tahun berikutnya. Sebagian besar jumlah SiLPA akan disumbangkan untuk Belanja Langsung yang

langsung menyentuh kebutuhan masyarakat atau kita sebut dengan belanja modal. Belanja Modal tersebut terdiri dari belanja infrastruktur, pengadaan asset dan lainnya, dan juga termasuk belanja tidak langsung, yang penggunaannya tidak langsung terkait dengan kebutuhan masyarakat (Panggabean, 2010 dalam Ardhini, 2011).

Salah satu belanja langsung yang langsung mengenai kebutuhan masyarakat adalah belanja modal pada fungsi kesehatan. Dimana belanja modal tersebut dapat membantu memaksimalkan upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada sektor kesehatan. Peningkatan SiLPA dalam suatu anggaran dapat mendanai alokasi atas beban belanja langsung yang dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat dari sektor kesehatan seperti belanja modal pada fungsi kesehatan.

H_{a5} : SiLPA berpengaruh positif terhadap Belanja modal pada fungsi kesehatan di Kabupaten/Kota Provinsi Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian verifikatif (*verificative research*) atau penelitian pengujian hipotesis (*hypothesis testing research*) dengan menggunakan panel data atau *pooled data*. Unit analisis dalam penelitian ini adalah Pemerintah Kabupaten/ Kota di Provinsi Aceh dengan populasi 23 Pemerintah kabupaten/kota yang terdiri dari 18 kabupaten dan 5 kota.

Data yang digunakan adalah data sekunder yang bersumber dari Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2011-2015 Dinas Keuangan Aceh. Teknik pengumpulan data dokumentasi, yaitu melalui studi pustaka dan juga internet seperti jurnal atau artikel akuntansi sektor publik yang terkait dengan penelitian ini, peraturan-peraturan pemerintah seperti undang-undang, permendagri, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan buku-buku atau literatur yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Dalam penelitian ini, variabel penelitian diklasifikasi sebagai berikut: Variabel *Belanja Modal pada Fungsi Kesehatan* (Y) yang didefinisikan sebagai Belanja langsung yang digunakan dalam rangka memperoleh atau menambah aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari satu periode serta melebihi batasan minimal kapitalisasi aset atau lainnya yang ditetapkan pemerintah pada fungsi kesehatan. Variabel *Pendapatan Asli Daerah (PAD)* (X₁) menurut Permendagri No.13 Tahun 2006 didefinisikan sebagai penerimaan daerah yang berasal dari Pajak, Retribusi, Bagian laba BUMD, dan penerimaan lainnya yang sah. Variabel *Dana*

Alokasi Umum (DAU) (X_2) berdasarkan Undang-undang No.33 Tahun 2004 didefinisikan sebagai Dana yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar daerah. Variabel *Dana Otonomi Khusus (DOK)* (X_3) menurut Undang-undang No.21 Tahun 2001 dan UUPA No.11 Tahun 2006 merupakan dana yang dialokasikan untuk membiayai program dan pembangunan dalam rangka pelaksanaan keistimewaan Aceh. Disamping itu, variabel *Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA)* (X_4) didefinisikan sebagai selisih lebih realisasi penerimaan dari satu periode anggaran sesuai dengan Permendagri No.13 Tahun 2006. SiLPA mencakup pelampauan penerimaan PAD, pelampauan penerimaan dana perimbangan, pelampauan penerimaan lain-lain pendapatan daerah yang sah, pelampauan penerimaan pembiayaan, penghematan belanja, kewajiban kepada pihak ketiga sampai dengan akhir tahun belum terselesaikan, dan sisa dana kegiatan lanjutan.

Metode analisis yang digunakan adalah metode *standardized regression* atau analisis jalur (*path analysis*) yang merupakan perluasan dari analisis regresi linier berganda. Alasan menggunakan metode analisis tersebut adalah disamping untuk menguji pengaruh penelitian ini juga ingin mengetahui berapa besar pengaruh atau kontribusi masing-masing variabel PAD, DAU, DOK, dan SiLPA terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan yang dilihat melalui nilai koefisien jalur (beta) yang telah distandarkan. Secara matematis model analisis jalur (*path analysis*) yang diformulasikan adalah sebagai berikut:

$$Y = \rho_{yx1}X_1 + \rho_{yx2}X_2 + \rho_{yx3}X_3 + \rho_{yx4}X_4 + \varepsilon$$

Dimana Y adalah Belanja Modal pada fungsi kesehatan, X_1 adalah Pendapatan Asli Daerah, X_2 adalah Dana Alokasi Umum, X_3 adalah Dana Otonomi Khusus, X_4 adalah Sisa lebih perhitungan anggaran, ε adalah variabel lain yang mempengaruhi Y, ρ_{yxi} ($i = 1,2,3,4$) adalah Koefisien regresi yang di standarkan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data memberikan gambaran mengenai karakteristik data variabel penelitian yang diamati. Deskripsi data ini bertujuan untuk mengetahui nilai minimum, maksimum, nilai rata-rata sampel dan standar deviasi atau tingkat penyimpangan penyebaran data dari nilai

masing-masing variabel dan jumlah data yang dianalisis. Statistik deskriptif variabel yang digunakan penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Deskriptif Data penelitian

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
B.M					
Kesehatan	60	2.112.371.100,00	82.635.805.000,00	18.851.413.941,2761	1.802.284.5343,081
PAD	60	14.218.424.576,00	981.501.000.000,00	79.664.995.739,7001	157.390.160.432,07
DAU	60	228.579.000.000,00	704.475.000.000,00	421.275.166.666,6668	93.760.535.660,053
DOK	60	0	176.456.000.000,00	51.705.169.895,5834	40.009.478.891,977
SiLPA	60	52.683.355,00	100.991.000.000,00	34.417.807.129,2500	27.007.083.362,825
Valid N (listwise)					

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Berdasarkan deskriptif data penelitian pada Tabel.1 diperoleh nilai minimum, maksimum, rata-rata dan standar deviasi dari setiap variabel PAD, DAU, DOK, dan SiLPA pada Kabupaten/ Kota di Provinsi Aceh yang terdapat di Dinas Keuangan Aceh tahun 2012-2015. Nilai minimum Belanja Modal pada fungsi kesehatan dimiliki oleh Kabupaten Gayo Lues sebesar 2.112.371.100,00 dan nilai maksimum sebesar 82.635.805.000,00 dimiliki oleh Kabupaten Bireun. Nilai Rata-rata dan Standar deviasi belanja modal pada fungsi kesehatan masing-masing senilai 18.851.413.941,2761 dan 1.802.284.5343,081.

Selain itu, nilai minimum untuk variabel PAD sebesar 14.218.424.576,00 yang juga dimiliki oleh Kabupaten Gayo Lues, sedangkan nilai maksimum untuk PAD yang juga dimiliki oleh Kabupaten Bireun adalah sebesar 981.501.000.000,00. Nilai rata-rata PAD yang diperoleh sebesar 79.664.995.739,7001 dengan standar deviasi sebesar 157.390.160.432,07. Untuk variabel DAU nilai minimum dan maksimum masing-masing terdapat pada Kabupaten Aceh Selatan dengan priode yang berbeda, dimana nilai minimum sebesar 228.579.000.000 dan maksimum sebesar 704.475.000.000,00. Nilai rata-rata DAU yang diperoleh sebesar 421.275.166.666,6668 dengan standar deviasi sebesar 93.760.535.660,053.

Disamping itu, Nilai minimum pada variabel DOK sebesar 0 (nul) rupiah yang terdapat pada Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2015, sedangkan nilai maksimum sebesar 176.456.000.000,00 terdapat pada Kabupaten Bireun. Nilai rata-rata dan Standar deviasi untuk DOK adalah 51.705.169.895,5834 dan 40.009.478.891,977. Untuk Hasil statistik SiLPA, nilai

maksimum yang diperoleh sebesar 52.683.355,00 yang terdapat pada Kota Langsa dan minimum sebesar 100.991.000.000,00 yang terdapat pada Kabupaten Aceh Barat Daya. Nilai rata-rata yang dimiliki oleh SiLPA sebesar 34.417.807.129,2500 dengan standar deviasi sebesar 27.007.083.362,825.

Analisis Hasil Uji Asumsi Klasik

Sebelum data dianalisis, untuk mengetahui ada tidaknya pelanggaran terhadap asumsi-asumsi klasik yang merupakan dasar model regresi linier maka dilakukan uji asumsi klasik yang terdiri dari analisis hasil uji normalitas, heterokedasitas dan autokorelasi.

Uji Normalitas

Tujuan dilakukan analisis uji normalitas adalah untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi secara normal (Noor: 2013:47). Berdasarkan hasil uji normalitas dalam penelitian ini diperoleh Asyp. Sig. (2-tailed) adalah sebesar 0,082 yang berada di atas nilai signifikan 0,05 ($0,082 > 0,05$), oleh karena nilai yang diperoleh berdasarkan uji normalitas Kolmogorov Smirnov ini di atas nilai signifikansi 0,05 maka menunjukkan pola distribusi normal dan distribusi data dinyatakan memenuhi asumsi normalitas.

Uji Heterokedasitas

Uji heterokedasitas bertujuan untuk mengetahui apakah dalam model regresi terdapat kesamaan varians dari residual suatu pengamat dan pengamat lainnya. Nilai variabel PAD, DAU, DOK, dan SiLPA memiliki nilai signifikan $\text{sig} > 0,05$. Dimana PAD memiliki nilai sebesar 0,578, DAU sebesar 0,416, DOK sebesar 0,240 dan SiLPA sebesar 0,794. Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat signifikansi masing-masing variabel terbebas dari masalah heteroskedasitas dalam model regresi yang digunakan pada penelitian ini.

Uji Autokorelasi

Uji *Durbin-Watson* merupakan uji yang dilakukan untuk mendeteksi adanya gejala autokorelasi, dimana jika nilai statistik *Durbin-Watson* berada disekitar 2, atau mendekati 2 dari kiri maupun kanan, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada korelasi dalam model tersebut. Nilai *Durbin-Watson* berada disekitar 2 (nilainya antara 1,5 sampai 2,5) yaitu sebesar 1,894. Dengan

demikian dapat dikatakan bahwa tidak terjadi autokorelasi baik positif maupun negatif dalam penelitian ini.

Pengaruh PAD, DAU, DOK, dan SiLPA terhadap Belanja Modal pada Fungsi Kesehatan

Hasil pengujian hipotesis masing masing variabel PAD, DAU, DOK, dan SiLPA terhadap Belanja Modal stas Fungsi Kesehatan disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2
Hasil Uji Hipotesis Variabel PAD, DAU, DOK, dan SiLPA pada Fungsi Kesehatan secara parsial

Mode	Standardized Coefficients	t	Sig.
	Beta		
I (constant)		-2,994	0,004
PAD	0,292	3,198	0,002
DAU	0,353	3,279	0,002
DOK	0,314	2,994	0,004
SiLPA	0,153	1,848	0,070

Sumber: Data Primer Diolah (2017)

Pengaruh PAD terhadap Belanja Modal pada Fungsi Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PAD berpengaruh positif terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan. Hasil penelitian tersebut diperoleh berdasarkan hasil uji signifikansi dimana $Sig \leq 0,05$. Sesuai dengan nilai signifikan variabel PAD yang ditunjukkan pada Tabel.2 adalah sebesar 0,002, dimana $0,002 \leq 0,05$ Hal ini bermaknabahwa nilai signifikan lebih kecil dari 0,05, dengan demikian keputusan yang diambil adalah menolak H_0 dan tidak menolak H_a . Disamping itu, besarnya proporsi atau kontribusi variasi variabel terikat yang dijelaskan oleh variasi variabel bebas, ditunjukkan oleh koefisien determinasi. Nilai koefisien determinasi dihitung dengan mengkuadratkan koefisien jalur $(\rho_{yx_i})^2$ atau sebesar $(0,292)^2 = 0,08526$. Hal ini bermakna bahwa nilai PAD memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan yaitu sebesar 8,52%, sedangkan 91,48% dijelaskan oleh variabel lainnya termasuk didalamnya DAU, DOK, dan SiLPA.

Pengaruh yang cukup kuat ini memberikan informasi bahwa PAD sangat berperan dalam rangka membiayai belanja modal pada fungsi kesehatan. Hal ini bermakna besarnya perolehan PAD suatu daerah akan mempengaruhi besaran nilai belanja modal pada fungsi kesehatan.

Semakin besar PAD yang diperoleh, maka semakin besar pula alokasi belanja modal pada fungsi kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk kebutuhan publik. Dengan demikian PAD berpengaruh positif dan berkontribusi terhadap belanja modal pada kesehatan di Provinsi Aceh selama tahun 2012-2015.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu seperti Darwanto dan Yustikasari (2007), Tuasikal (2008), Lambut dan Budiarmo (2013), dan Kusnandar dan Siswantoro (2012), yang telah menguji pengaruh PAD terhadap belanja modal. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa PAD memiliki pengaruh yang signifikan terhadap belanja modal, namun penelitian ini tidak mendukung penelitian yang dilakukan oleh Pradita (2013) yang menyebutkan bahwa PAD tidak berpengaruh signifikan terhadap belanja modal.

Pengaruh DAU terhadap Belanja Modal pada Fungsi Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa DAU berpengaruh positif terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan. Hasil penelitian tersebut diperoleh berdasarkan hasil uji signifikansi dimana $Sig \leq 0,05$. Sesuai dengan nilai signifikan variabel DAU yang ditunjukkan pada Tabel.2 adalah sebesar 0,002, dimana $0,002 \leq 0,05$. Hal ini bermakna nilai signifikan lebih kecil dari 0,05, dengan demikian keputusan yang diambil adalah menolak H_0 dan tidak menolak H_a . Disamping itu, besarnya proporsi atau kontribusi variasi variabel terikat yang dijelaskan oleh variasi variabel bebas, ditunjukkan oleh koefisien determinasi. Nilai koefisien determinasi dihitung dengan mengkuadratkan koefisien jalur $(\rho_{yx_i})^2$ atau sebesar $0,353^2 = 0,124609$. Dengan demikian nilai DAU memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan yaitu sebesar 12,46%, sedangkan 87,53% dijelaskan oleh variabel lainnya termasuk didalamnya PAD, DOK, dan SiLPA.

Besarnya kontribusi yang diberikan DAU terhadap belanja modal lebih besar dibandingkan dengan kontribusi yang diberikan PAD yaitu sebesar 12,46%. Kondisi ini menggambarkan bahwa pemerintah daerah masih bergantung pada transfer pemerintah pusat dalam mendanai kebutuhan daerahnya terutama dalam bidang kesehatan seperti belanja modal pada fungsi kesehatan. Disamping itu, besarnya korelasi DAU dengan belanja modal pada fungsi kesehatan sebesar 0,353 atau 35,3%. Hal tersebut menunjukkan bahwa jika DAU meningkat 100%, maka nilai belanja modal pada fungsi kesehatan akan naik sebesar 35,3% di Provinsi Aceh. Dengan

demikian DAU berpengaruh positif dan cukup kuat terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu, seperti penelitian Holtz-Eakin et al (1994) dalam Harianto dan Adi (2007) yang menyatakan terdapat keterkaitan sangat erat antara transfer dari pemerintah pusat dengan belanja modal. Selain itu, studi yang dilakukan oleh legrenzi&Milas (2001) dalam Abdullah dan Halim (2003) juga ditemukan bukti empiris bahwasanya dalam jangka panjang transfer berpengaruh terhadap belanja modal dan pengurangan jumlah transfer dapat menyebabkan penurunan dalam pengeluaran belanja modal.

Pengaruh DOK terhadap Belanja Modal pada Fungsi Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa DOK berpengaruh positif terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan. Hasil penelitian tersebut diperoleh berdasarkan hasil uji signifikansi dimana $Sig \leq 0,05$. Sesuai dengan nilai signifikan variabel DOK yang ditunjukkan pada Tabel.2 adalah sebesar 0,004, dimana $0,002 \leq 0,05$ Hal ini bermakna bahwa nilai signifikan lebih kecil dari 0,05, dengan demikian keputusan yang diambil adalah menolak H_0 dan tidak menolak H_a . Disamping itu, besarnya proporsi atau kontribusi variasi variabel terikat yang dijelaskan oleh variasi variabel bebas, ditunjukkan oleh koefisien determinasi. Nilai koefisien determinasi dihitung dengan mengkuadratkan koefisien jalur $(\rho_{yx_i})^2$ variabel DOK yaitu sebesar $(0,314)^2 = 0,098596$. Dengan demikian nilai DAU memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan yaitu sebesar 9,85%, sedangkan 90,15% dijelaskan oleh variabel lainnya termasuk didalamnya PAD, DAU, dan SiLPA. Dengan demikian DOK berpengaruh positif dan berkontribusi terhadap belanja modal pada kesehatan di Provinsi Aceh selama tahun 2012-2015.

Sejalan dengan analisis yang dilakukan oleh PECCAP sejak adanya dana otonomi khusus di Aceh sektor kesehatan memperoleh anggaran yang lebih besar. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan alokasi belanja modal kesehatan sejak tahun 2012-2014. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pentury (2011) yang menyatakan bahwa DOK berpengaruh terhadap belanja modal khususnya dalam bidang pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur. Disamping itu, adanya peraturan undang-undang No.11 Tahun 2006 tentang UUPA menegaskan bahwa Aceh diberikan kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri kepentingan masyarakatnya

khususnya dalam membiayai pembangunan dan pemeliharaan infrastruktur, pemberdayaan ekonomi rakyat, pengentasan kemiskinan, pendanaan pendidikan, sosial dan kesehatan.

Pengaruh SiLPA terhadap Belanja Modal pada Fungsi Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SiLPA tidak berpengaruh positif terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan. Hasil penelitian tersebut diperoleh berdasarkan hasil uji signifikansi, dimana nilai signifikan yang diperoleh lebih kecil dibandingkan dengan nilai probabilitas 0,05. Atau $\text{Sig.} \leq 0,05$. Nilai Signifikan sebesar 0,070 pada variable SiLPA menunjukkan bahwa SiLPA tidak berpengaruh positif terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan, dengan demikian hipotesis penelitian ini yang menyatakan SiLPA berpengaruh positif terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan di Provinsi Aceh ditolak.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu seperti Abdullah (2013) menyebutkan SiLPA berpengaruh positif terhadap Belanja Operasi. Disamping itu penelitian Kusnandar dan Siswantoro (2012) menyimpulkan bahwa SiLPA tahun sebelumnya sangat berpengaruh pada alokasi belanja tahun berikutnya. Sejalan dengan itu, Ardhini (2011) juga menyebutkan bahwa Sisa Lebih Anggaran Tahun Sebelumnya (SiLPA) berpengaruh positif dan Signifikan terhadap realisasi belanja modal untuk pelayanan publik.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa PAD, DAU, DOK, dan SiLPA secara bersama-sama berpengaruh positif dan memiliki pengaruh yang kuat terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa secara parsial PAD, DAU, DOK berpengaruh positif dan memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan sedangkan SiLPA tidak berpengaruh terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan.

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak seluruh kabupaten/kota di Provinsi Aceh menjadi sampel dalam penelitian ini, hal ini disebabkan karena terdapat 8 kabupaten/kota yang qanun laporan pertanggung jawaban APBD tahun 2012-2015 tidak dapat diperoleh dari Dinas Keuangan Aceh. Disamping itu variabel yang diduga berpengaruh terhadap belanja modal pada fungsi kesehatan hanya dibatasi pada, PAD, DAU, DOK dan SiLPA. Untuk penelitian selanjutnya dapat memperbanyak sampel penelitian ini yaitu seluruh kabupaten/kota di Provinsi

Aceh dan jika memungkinkan seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Disamping itu, penelitian selanjutnya juga dapat mempertimbangkan variabel-variabel lain yang belum diungkapkan dalam penelitian ini seperti variabel lain-lain pendapatan yang sah, dana perimbangan, belanja modal pada fungsi lainnya seperti pendidikan, ketertiban dan keamanan, agama, ekonomi, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah & Halim 2006. Studi atas Belanja Modal pada Anggaran Pemerintah Daerah dalam Hubungannya dengan Belanja Pemeliharaan dan Sumber Pendapatan. *Jurnal Akuntansi Pemerintah*, 2 (21), 17-32.
- Abdullah, S. & A. Halim. 2004. "Pengaruh Dana Alokasi Umum (DAU) dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) terhadap Belanja Pemerintah Daerah Studi Kasus pada Kabupaten/Kota di Jawa dan Bali. *Jurnal Ekonomi*, 13 (2), 90-109.
- Abdullah, S.&J.A Asmara. 2006. *Perilaku Oportunistik Legislatif dalam Penganggaran Daerah: Bukti Empiris atas Aplikasi Agency Theory di Sektor Publik*. Simposium Nasional Akuntansi IX. Padang.
- Ardhini. 2011. Pengaruh Rasio Keuangan Daerah Terhadap Belanja Modal Untuk Pelayanan Publik Dalam Perspektif Teori Keagenan (Studi Pada Kabupaten Dan Kota Di Jawa Tengah). Diunduh tanggal 12 Maret 2013, <http://eprints.undip.ac.id/30929/>
- Darmayanti, C. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Alokasi Belanja Kesehatan Pada Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh. *Jurnal Kebangsaan*, 9(5), 38-45.
- Darwanto & Yustikasari. 2007. Jurnal Ilmiah "Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pendapatan Asli Daerah, dan Dana Alokasi Umum Terhadap Pengalokasian Anggaran Belanja Modal". *Simposium Nasional Akuntansi X*. Makassar.
- Hariato & Adi. 2007. Hubungan Antara Dana Alokasi Umum, Belanja Modal, Pendapatan Asli Daerah dan Pendapatan Per Kapita. *Simposium Nasional Akuntansi X*. Makassar.
- Holtz-Eakin et al. 1994. Intertemporal Analysis of State and Local Government spending: Theory and Tests. *Journal of Urban Economics*, 35 (2), 159-174.
- Kusnandar & Dodik Siswanto. 2012. *Pengaruh Dana Alokasi Umum, Pendapatan Asli Daerah, Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran Dan Luas Wilayah Terhadap Belanja Modal*. Sna.akuntansi.unical.ac.id/makalah/049-ASPAK-09.pdf
- Lambut, K.A. 2013. Flypaper Effect Pada Dana Alokasi Umum (DAU) Dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) Terhadap Belanja Daerah (BD) Pada Pemerintah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Accountability*, 2 (1), 11-19.

- Oktora & Pontoh. 2013. Analisis Hubungan Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dan Dana Alokasi Khusus Atas Belanja Modal Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Tolitoli Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Accountability*, 2 (1), 1-10.
- Pentury, A.M. 2011. Flypaper Effects Anomaly Of West Papua Capital Public Expenditure. *Economic journal Of Emerging Markets*, 3 (3), 289-297.
- Peraturan Pemerintah. 2005. Nomor 55 *Tentang Dana Perimbangan*.
- Peraturan Pemerintah.2010. Nomor 71 *Tentang Standar Akuntansi Pemerintahan*.
- Peraturan Pemerintah.2005. Nomor 58 *Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 *Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 tahun 2007 *Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah*.
- Public Expenditure Analysis and Capacity Strengthening Program (PECCAP). 2013. *Analisa Belanja Publik Aceh 2012*. Diunduh tanggal 02 februari 2013, <http://analisadaily.com/news/2013/27241/sdm-penyebab-penyimpangan-anggaran-aceh>.
- Pradita, R.R. 2013. Pengaruh PAD dan DAU Terhadap Belanja Modal di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Akuntansi UNSESA*. (Online), 2(1), Diunduh 16 April 2014, <http://ejournal.unesa.ac.id>
- Qanun No.1 Tahun 2008. *Tentang Pengelolaan Keuangan Aceh*
- Qanun No.2 Tahun 2008. *Tentang Tata Cara Pengalokasian Tambahan Dana Bagi Hasil Minyak Bumi dan Gas Bumi dan Penggunaan Otonomi Khusus*.
- Riduwan &Kuncoro. 2013. *Cara Penggunaan dan Memaknai Path Analysis (Analisis Jalur)*. Bandung: Alfabeta
- Tuasikal, A. 2008. Kajian Tentang Dana Perimbangan PAD dan PDRB Terhadap Belanja Modal Pemerintah Daerah (Studi Terhadap Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Indonesia). *Jurnal Telaah dan Riset Akuntansi*, 1 (2), 142-155
- Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang kesehatan*
- Undang-Undang Republik Indonesia. Nomor 4 Tahun 2012 *Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara*
- Undang-Undang Republik Indonesia. No.21 Tahun 2001 *Tentang Otonomi Khusus*
- Undang-Undang Republik Indonesia. No. 11 Tahun 2006 *Tentang Pemerintahan Aceh*.