

Kajian Kepatuhan Pemerintah Daerah atas Peraturan Perundang-undangan dalam Pengelolaan Keuangan Daerah di Aceh (Studi Kasus pada Dinas Kesehatan)

Dewi Rosa Indah

Fakultas Ekonomi, Universitas Samudra

e-mail: dewirosaindah@unsam.ac.id

Syukriy Abdullah

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

e-mail: syukriyabdullah@unsyiah.ac.id

Afrah Junita

Fakultas Ekonomi, Universitas Samudra

e-mail: afrahjunita77@gmail.com

Heru Fahlevi

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

e-mail: hfahlevi@unsyiah.ac.id

Puti Andiny

Fakultas Ekonomi, Universitas Samudra

e-mail: putiandiny@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi oleh pemerintah daerah dalam mematuhi peraturan perundang-undangan terkait alokasi minimal untuk sektor kesehatan. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif yang mengumpulkan data melalui kuesioner, focus group discussion (FGD) dan wawancara yang melibatkan tim anggaran dalam periode waktu April-Juni 2016. Lokasi Penelitian yaitu di Dinas kesehatan di 7 Pmda diantaranya Kota Langsa, Kab. Aceh Timur, Kab. Aceh Tengah, Kab. Gayo Lues, Kab. Aceh Tenggara dan Kab. Aceh Besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah daerah telah mematuhi peraturan alokasi dan defisit maksimal pada saat penyusunan APBD walaupun tidak mudah. Efisiensi, efektivitas dan manfaat program/kegiatan yang diusulkan dapat dipertanyakan karena terdapat perbedaan kapasitas, permasalahan, sarana/prasarana, dan kebutuhan anggaran dinas pendidikan terkait dengan alokasi minimal tersebut.

Kata kunci: *Pemerintah Daerah, Kepatuhan, Regulasi, Anggaran, Surplus/defisit, APBD, SKPD, Aceh.*

PENDAHULUAN

Konsep pengelolaan keuangan daerah yang akuntabel, efektif, efisien, partisipatif, dan transparan merupakan bagian tidak terpisahkan dari pelaksanaan otonomi daerah di Indonesia, termasuk di Aceh. Pelaksanaan otonomi khusus di Aceh didasarkan pada Undang-undang (UU) Nomor 11 tentang Pemerintahan Aceh yang menjadi landasan

bagi Pemerintah Aceh untuk menetapkan Qanun Aceh Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh. Pemerintah daerah kabupaten dan kota di Aceh juga menyusun qanun tentang pengelolaan keuangan kabupaten/kota yang bersangkutan secara mandiri, sesuai dengan amanat dalam Pasal 151 Ayat 1 Peraturan Pemerintah (PP)

Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.

UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mengatur perolehan anggaran untuk sektor kesehatan yaitu dalam Pasal 171 ayat 1 dan 2, dimana Pemerintah wajib mengalokasikan 5% dari APBN sedang Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan 10% dari APBD. Dalam era desentralisasi bidang kesehatan, perlu ditekankan komitmen untuk menjamin anggaran kesehatan yang telah dialokasikan terserap dengan baik di daerah karena pengalaman selama ini, anggaran kesehatan di daerah sering tidak terserap dengan cukup baik. Sehingga, banyak program kesehatan di daerah yang dibuat hanya untuk menghabiskan anggaran dalam tahun berjalan. Jika hal ini tidak dimaksimalkan maka dikhawatirkan berapapun peningkatan angka/persentase APBD terhadap sektor kesehatan tidak bisa sepenuhnya menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat khususnya di daerah.

Ketiadaan peraturan kepala daerah tentang tata cara penyusunan anggaran daerah pada pemda kabupaten/kota di Aceh menyebabkan proses penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten/Kota (APBK) menjadi terhambat, sehingga sering terjadi keterlambatan dalam penetapan qanun tentang APBK. Keterlambatan dalam penetapan APBK akan berimplikasi pada tidak terserapnya seluruh anggaran belanja yang telah ditetapkan, sehingga sisa anggaran pada akhir tahun (SILPA) menjadi besar. Semakin besar anggaran tidak terserap berarti semakin banyak kegiatan dan program untuk pelayanan publik yang tidak terlaksana.

Regulasi berupa peraturan daerah (Perda), dan peraturan kepala daerah sebagai pedoman pelaksanaan merupakan komponen utama yang harus ada dalam pengelolaan keuangan daerah. Pasal 151 Ayat 2 PP No.58/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyatakan bahwa berdasarkan Perda pemerintah daerah menetapkan peraturan kepala daerah tentang sistem dan prosedur pengelolaan keuangan daerah. Hal ini sejalan dengan amanah Pasal 146 UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang

menyatakan bahwa kepala daerah menetapkan peraturan kepala daerah dan atau keputusan kepala daerah sebagai pedoman pelaksanaan Perda dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) melakukan pengawasan atas pelaksanaan peraturan-peraturan tersebut (Pasal 42 UU No.32/2004).

Anggaran Kesehatan dari tahun ke tahun mengalami kenaikan. Mekanisme anggaran melalui DAK Fisik, DAK Non Fisik dan mekanisme lain harus secara ketat diatur dalam regulasi dan pedoman untuk pelaksanaannya. Jadi penyerapan anggaran tidak hanya menunjukkan angka tetapi juga menunjukkan hasil dan dampak yang baik bagi pembangunan kesehatan. Kasus-kasus yang sekarang banyak dihadapi menunjukkan bahwa perlunya perbaikan dimulai dengan Perencanaan Berbasis Bukti, berbasis data, pelaksanaan dari level tertinggi sampai level terendah. Penggunaan anggaran yang "bijak" sesuai dengan kebutuhannya akan lebih menghasilkan dampak yang optimal. Sejalan dengan itu penguatan koordinasi dan integrasi program antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota memberikan dampak positif bagi investasi kesehatan.

Pemerintah Provinsi Aceh sebagai *evaluator* atas rancangan qanun tentang APBK sering mengalami kesulitan dalam melaksanakan tugasnya karena ketidakseragaman dalam format dan rincian anggaran kabupaten/kota, serta ketidakpatuhan terhadap peraturan perundangan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat terkait penyusunan anggaran daerah. Beberapa regulasi dari Pemerintah Pusat telah menetapkan besaran alokasi anggaran untuk fungsi tertentu dan ketentuan lain yang harus dipatuhi oleh Pemda, namun pada praktiknya sulit untuk dilaksanakan di lapangan. Ketentuan yang wajib dipatuhi oleh Pemda di antaranya adalah besaran alokasi untuk kesehatan sebesar 10% (sepuluh persen) yang disesuaikan dengan kapasitas fiskal daerah. Menteri Dalam Negeri selalu mengingatkan Pemda agar mempedomani penetapan batas maksimal defisit APBD yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan dan melaporkan posisi surplus/defisit APBD kepada Menteri Dalam

Negeri dan Menteri Keuangan setiap semester.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemerintah daerah di Aceh terhadap peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang besaran alokasi untuk kesehatan sebesar 10% sumberdaya dalam APBD kabupaten/kota di Aceh. Penelitian Satri (2013) menemukan beberapa bukti menarik tentang keuangan pemerintah daerah di Aceh, yakni: (1) efektifitas pendapatan asli daerah relatif rendah; (2) kemandirian keuangan daerah masih rendah; (3) ketergantungan keuangan daerah kepada pemerintah pusat masih sangat tinggi; (4) alokasi untuk bidang kesehatan cukup baik, kecuali untuk Pemerintah Aceh yang selama kurun waktu 2009-2011 tidak mencapai 10%; (5) rasio belanja operasi lebih besar daripada belanja modal; dan (6) beberapa daerah melanggar batas maksimal defisit anggaran yang telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan Republik Indonesia.

Perumusan Masalah

Masalah yang ingin dicarikan solusi dalam penelitian ini adalah:

1. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi kepatuhan pemerintah daerah terhadap peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penganggaran di bidang kesehatan?
2. Bagaimana strategi meminimalkan ketidakpatuhan pemerintah daerah di bidang kesehatan terhadap peraturan perundang-undangan?
3. Bagaimana strategi untuk mendorong pemerintah daerah khususnya bidang kesehatan untuk merumuskan dan melengkapi peraturan perundang-undangan di daerah?

Tujuan penelitian ini adalah untuk:

1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pemerintah daerah terhadap peraturan perundang-undangan terkait penganggaran di bidang kesehatan;
2. Menyusun strategi untuk meminimalkan ketidakpatuhan pemerintah daerah di

bidang kesehatan terhadap peraturan perundang-undangan;

3. Mengetahui kebijakan dan regulasi pemerintahan dan pemerintah daerah yang berlaku selama ini terkait penganggaran di bidang kesehatan.

Masalah dalam Penyusunan Anggaran Pemerintah Daerah

Menurut Lee dan Johnson (1998), anggaran dimaksudkan sebagai mekanisme untuk menentukan sasaran dan tujuan, mengukur kemajuan dalam mencapai tujuan, mengidentifikasi kelemahan dan kekurangan dalam organisasi, dan mengontrol serta mengintegrasikan berbagai aktivitas yang dilaksanakan oleh banyak satuan kerja organisasi dalam birokrasi besar, baik publik maupun swasta. Penganggaran pemerintah memiliki karakteristik berbeda dengan penganggaran bisnis/perusahaan. Menurut Lee dan Johnson (1998), karakteristik tersebut mencakup (1) ketersediaan sumberdaya, (2) motif laba, (3) barang publik, (4) eksternalitas, (5) penentuan harga pelayanan publik, dan (6) perbedaan lain seperti intervensi pemerintah terhadap perekonomian melalui anggaran, kepemilikan atas organisasi, dan tingkat kesulitan dalam proses pembuatan keputusan.

Rubin (1993) menyatakan bahwa penganggaran publik merupakan pencerminan dari kekuatan relatif dari berbagai pihak yang memiliki kepentingan atau preferensi berbeda terhadap *outcomes* anggaran. Menurut Hagen, et al. (1996) dan Alt dan Lowry (2000), penganggaran di sektor publik merupakan suatu proses tawar-menawar. Penentuan anggaran membutuhkan kesepakatan atas tujuan-tujuan yang ingin dicapai dan kesepakatan tentang bagaimana pencapaian tujuan-tujuan tersebut (Wildavsky, 1991) sehingga anggaran merupakan hasil kesepakatan antara dua pihak, yakni eksekutif dan legislatif.

Dengan demikian, penganggaran merupakan sebuah proses yang dimanis dan dapat dilihat dari banyak perspektif. Beragamnya pembuat keputusan dan pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) menyebabkan proses penyusunan anggaran

tidak kaku, namun membutuhkan regulasi yang baku (*standardized*), sehingga lebih terarah, fokus, dan berorientasi pada pemecahan masalah dan pemenuhan kebutuhan masyarakat. Persoalan keagenan selalu muncul dalam setiap tahapan penyusunan anggaran pada setiap hubungan keagenan di pemerintahan (Fozzard, 2001; Halim & Abdullah, 2006). Dibutuhkan kelengkapan regulasi yang didukung oleh fleksibilitas dalam implementasi, sehingga makna kontrol tidak menghilangkan esensi dari penganggaran publik itu sendiri.

Selama proses pelaksanaan anggaran, dilakukan perubahan anggaran, yang bertujuan untuk penyesuaian anggaran dengan perubahan lingkungan dan kebutuhan daerah. Perubahan ini dapat berupa kenaikan atau penurunan anggaran pendapatan, belanja, dan pembiayaan. Oleh karena itu, perubahan anggaran merupakan mekanisme untuk memperkecil selisih (*variance*) antara anggaran dan realisasinya, sehingga kinerja pelaksanaan anggaran daerah bisa lebih efektif dan efisien (Abdullah, 2013).

Perilaku oportunistik para pembuat kebijakan dan anggaran dapat dikurangi dengan penerapan regulasi yang efektif (Abdullah, 2012). Regulasi dibutuhkan karena perlunya diminimalisir masalah asimetri informasi di antara prinsipal dan agen agar efektifitas penganggaran bisa lebih baik. Hak dan kewajiban masing-masing pihak yang terlibat dalam kontrak-kontrak (*contracts*) harus dinyatakan secara eksplisit (tersurat), sehingga perselisihan kepentingan atas sumberdaya ekonomi (*tangible* dan *intangible*) bisa diselesaikan secara *fair*.

Halim & Abdullah (2006) menyatakan bahwa realisasi perilaku oportunistik eksekutif dalam pengusulan anggaran belanja di antaranya adalah:

1. Mengusulkan kegiatan yang sesungguhnya tidak menjadi prioritas.
2. Mengusulkan kegiatan yang memiliki *lucrative opportunities* (peluang untuk mendapatkan keuntungan pribadi) yang besar.
3. Mengalokasikan komponen belanja yang tidak penting dalam suatu kegiatan.

4. Mengusulkan jumlah belanja yang terlalu besar untuk komponen belanja dan anggaran setiap kegiatan.
5. Memperbesar anggaran untuk kegiatan yang sulit diukur hasilnya.

Masalah keagenan dalam penganggaran telah menjadi isu penelitian yang telah lama didiskusikan. Untuk konteks Indonesia, Halim & Abdullah (2006) menjelaskan bagaimana hubungan keagenan dapat digunakan untuk menggambarkan bahwa peraturan perundang-undangan dibuat untuk “mengendalikan perilaku oportunistik” para pembuat keputusan anggaran (*budget actors*). Artinya, regulasi yang ditetapkan memiliki implikasi pada penurunan perilaku oportunistik karena (1) regulasi tersebut digunakan sebagai patokan untuk menilai kewajaran perilaku (etika); (2) tersurat sanksi yang akan didapat bila terjadi pelanggaran atas peraturan yang berlaku; dan (3) menjadi pembanding dalam penilaian kinerja.

Penyimpangan dalam penyusunan anggaran dapat terjadi pada semua tahapan penganggaran (Isaksen, 2005). Rose-Ackerman (1978, dalam Mauro, 1998) menyebut penyimpangan ini dengan istilah *political corruption*. Dalam keuangan pemerintah daerah sendiri, korupsi bukanlah hal baru dan aneh. Korupsi politik adalah perilaku oportunistik dalam proses pembuatan kebijakan publik yang mendistorsi *outcomes* yang hendak dicapai, sehingga pengalokasian anggaran tidak sejalan dengan kebutuhan dan kepentingan publik.

Di negara maju, upaya untuk mengurangi pengaruh perilaku oportunistik para pembuat kebijakan dan anggaran publik dilakukan dengan strategi peningkatan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan publik, di antaranya dengan melengkapi regulasi atau peraturan perundang-undangan yang mengatur aspek teknis secara komprehensif dan secara tegas memberikan sanksi bagi pejabat publik yang melakukan penyimpangan (*regulatory budgeting*) (Crews, Jr., 1996).

Masalah Regulasi Keuangan Publik

Regulasi berasal dari bahasa Inggris, yaitu *regulation* atau peraturan. Regulasi publik adalah ketentuan yang harus dijalankan dan dipatuhi dalam proses pengelolaan organisasi publik, baik pada organisasi pemerintah pusat, pemerintah daerah, partai politik, yayasan dan lain sebagainya. Jadi regulasi keuangan publik adalah ketentuan yang harus dijalankan dan dipatuhi dalam proses pengelolaan organisasi publik, baik pada organisasi pemerintah pusat, pemerintah daerah, partai politik, yayasan dan lain sebagainya pada sektor keuangan dan administrasi keuangan (Ashworth, 2002).

Bastian (2015) menjelaskan permasalahan regulasi keuangan publik adalah sebagai berikut:

1. Regulasi yang berfokus pada manajemen organisasi publik didirikan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Perwujudan ini dicapai melalui pelayanan publik, segala proses dilakukan oleh organisasi publik, dalam hal ini salah satu permasalahan yang ada dalam regulasi keuangan publik adalah regulasi yang berfokus pada manajemen organisasi publik. Regulasi yang hanya berfokus pada pengaturan wilayah manajemen sering kali mengaburkan proses pencapaian kesejahteraan masyarakat. Jadi, regulasi publik harus fokus pada tujuan pencapaian organisasi publik yaitu kesejahteraan publik.
2. Regulasi belum bersifat teknik
Banyak regulasi publik di Indonesia yang tersusun dengan sangat baik untuk tujuan kesejahteraan publik. Namun, banyak diantaranya tidak dapat diaplikasikan dalam masyarakat. Hal ini terjadi karena regulasi tersebut tidak menjelaskan atau tidak disertai dengan regulasi lain yang membahas secara lebih teknis bagaimana mengimplementasikan regulasi tersebut.
3. Perbedaan interpretasi antara undang-undang dan regulasi di bawahnya
Regulasi ditetapkan untuk dilaksanakan dalam masyarakat. Regulasi yang baik harus bersifat aplikatif, karena regulasi yang tidak jelas dan tidak aplikatif akan menimbulkan multiinterpretasi dalam pelaksanaannya. salah satu permasalahan

regulasi di Indonesia adalah perbedaan interpretasi antara undang-undang dan regulasi di bawahnya. Dalam banyak kajian, beberapa ayat atau pasal dari undang-undang atau regulasi terkait sering menimbulkan berbagai interpretasi yang berbeda dalam melaksanakannya.

4. Pelaksanaan regulasi yang bersifat transisi berdampak pemborosan anggaran
Saat ini, banyak regulasi yang bersifat transisi telah dilaksanakan secara bertahap dan membutuhkan kapasitas tertentu untuk melaksanakannya. Hal ini akan mempengaruhi anggaran yang senantiasa meningkat dan cenderung boros. Pemborosan anggaran akan menurunkan kapasitas organisasi dalam menjalankan roda organisasi sehingga pencapaian tujuan organisasi semakin menurun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tujuan mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketaatan pemda terhadap perundang-undangan mengenai keuangan daerah. Penelitian mengeksplorasi berbagai aspek yang dibutuhkan dalam penyusunan sebuah dokumen yang mengatur tentang mekanisme atau tata cara penganggaran daerah yang efektif. Aspek-aspek dimaksud merupakan determinan yang akan menentukan efektifitas suatu kebijakan anggaran di pemerintahan daerah, baik dari sisi pelaksana (eksekutif) maupun dari sisi pembuat kebijakan (legislatif). Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara dan diskusi terfokus kelompok (*focus group discussions*). Penelitian ini dilakukan pada 6 pemda di Provinsi Aceh yang dipilih berdasarkan pertimbangan perbedaan jumlah penduduk dan jenis pemerintahan. Data penelitian dikumpulkan melalui *focus group discussion* (FGD), wawancara, dan kuesioner yang melibatkan Tim Anggaran Pemerintah Daerah dan dinas terkait dalam periode waktu April s.d. Juni 2016.

Kuesioner dibagikan kepada staf senior yang terlibat pada proses penganggaran di dinas kesehatan dari enam pemerintah daerah yang sudah dipilih yaitu Pemkot

Langsa, Pemkot Lhoksumawe, Kabupaten Aceh Besar, Kabupaten Aceh Timur, Kabupaten Gayo Lues dan Kabupaten Aceh Tengah. Pertanyaan kuesioner difokuskan untuk mengevaluasi kelengkapan peraturan daerah, penggunaannya sebagai pedoman dan permasalahan ketika melaksanakan peraturan tersebut. Responden yang dipilih adalah staff senior yang merupakan aktor kunci (key actor) dalam penganggaran di masing masing SKPK dan daerah. Dari 30 kuesioner yang disebar, yang telah dikembalikan hanya 20 kuesioner. Sisanya akan dikembalikan segera.

Wawancara dilakukan dengan kepala, kepala/wakil kepala Dinas kesehatan, bidang keuangan. Wawancara dilakukan di kantor masing-masing narasumber dan berdurasi antara 45 s.d. 60 menit. Total wawancara yang telah dilakukan adalah sebanyak 10 kali dengan jumlah narasumber 10 orang. Tujuan wawancara adalah mendapatkan informasi yang lebih detail mengenai jawaban dari kuesioner. Selanjutnya, FGD dilakukan untuk mengkonfirmasi temuan-temuan pada kuesioner dan wawancara yang dilakukan sebelumnya. Total FGD yang dilakukan 5 kali dengan jumlah narasumber 12 orang.

HASIL ANALISIS

Kelengkapan Regulasi

Penyusunan dan penetapan peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan penyelenggaraan urusan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah adalah tugas pemerintah daerah itu sendiri. Untuk urusan pengelolaan keuangan daerah, Pemerintah sudah menegaskan pada Pasal 151 PP No.58/2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah bahwa Pemda menetapkan Perda tentang pokok-pokok pengelolaan keuangan daerah dan berdasarkan Perda tersebut, kepala daerah kemudian menetapkan peraturan kepala daerah tentang sistem dan prosedur pengelolaan keuangan daerah. Peraturan kepala daerah inilah yang menjadi pegangan bagi seluruh SKPD dalam melaksanakan pengelolaan keuangannya.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner dapat dinyatakan bahwa rata-rata pemerintah daerah

sudah menetapkan peraturan daerah (qanun) mengenai pengelolaan keuangan daerah yang menjadi kewenangannya. Qanun tentang pokok-pokok pengelolaan keuangan daerah telah ditetapkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Aceh Timur, Kota Langsa, Kota Lhokseumawe, Kabupaten Aceh Tengah, dan Kabupaten Gayo Lues. Begitu juga dengan kebijakan kepala daerah (bupati/walikota) tentang sistem dan prosedur atau tata cara penyusunan anggaran daerah juga telah diterbitkan, meskipun dalam format regulasi berbeda.

Ketika Pemerintah menerbitkan regulasi terkait pengalokasian sejumlah sumberdaya untuk belanja urusan tertentu, sesungguhnya membuat makna otonomi daerah mengalami pergeseran. Kemandirian daerah dalam hal pengalokasian anggaran menjadi terganggu dan terbelenggu oleh aturan dari Pemerintah karena selain membatasi fleksibilitas yang dimiliki oleh pemda dalam melaksanakan semua urusan yang menjadi kewenangannya, juga menjadi sumber kekuatiran akan bermasalah di belakang hari ketika auditor melakukan audit atas kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.

Alokasi Anggaran kesehatan

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa pemerintah daerah yang menjadi subjek penelitian telah mematyihi perundang-undangan terkait dengan penyusunan anggaran daerah dengan menerbitkan perda (qanun) dan peraturan bupati/walikota sehingga proses penganggaran dapat diselesaikan. Semua pemda juga secara umum telah memenuhi persyaratan alokasi minimal 10% untuk bidang kesehatan serta defisit anggaran maksimal. Namun, sebagian pemda memandang baik persyaratan tersebut dan mengkonfirmasi bahwa alokasi minimal tersebut sesuai dengan kebutuhan SKPK terkait, namun sebagian lain menyatakan bahwa alokasi minimal tersebut terlalu besar sehingga memberatkan pemda dalam memenuhi kebutuhan masyarakat lainnya. Perbedaan persepsi inilah yang akan dibahas lebih lanjut dan menjadi dasar pertimbangan

Tabel 1. Ringkasan Jawaban Kuisisioner

No.	Pernyataan	Kabupaten/Kota						
		Aceh Timur	Langsa	Lhokseumawe	Aceh Tengah	Gayo Lues	Aceh Tenggara	Aceh Besar
1.	Qanun tentang pengelolaan keuangan daerah telah ditetapkan	Benar	Tidak Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
2.	Peraturan bupati/walikota tentang tata cara penyusunan anggaran daerah telah diterbitkan/disahkan	Benar	Tidak Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Tidak Benar
3.	APBD disusun dengan pertimbangan kecukupan lokasi anggaran dan defisit yang ditentukan perundang-undangan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
4.	Terdapat sanksi dan reward jika pemda mampu menyusun APBD yang memenuhi ketentuan alokasi belanja minimal dan defisit maksimal anggaran.	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
5.	Pemenuhan syarat alokasi belanja minimal dan defisit maksimal menjadi prioritas utama pada saat penyusunan APBD mulai dari SKPK	Setuju	Setuju	Setuju	Kurang setuju	Kurang setuju	Kurang setuju	Kurang setuju
6.	Kebijakan pemerintah Aceh/pemerintah pusat yang menentukan alokasi belanja dan defisit minimal membuat penyusunan APBD cukup rumit	Tidak setuju	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju
7.	Semua SKPK terkait (dinas pendidikan dan dinas kesehatan) telah mengusulkan alokasi belanja program/kegiatan sebesar jumlah yang seharusnya.	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju	Setuju

8.	Semua SKPK yang telah menganggarkan belanja sesuai dengan alokasi minimal akan mampu merealisasikan program/kegiatan yang telah diusulkan.	Setuju	Kurang setuju	Kurang setuju	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Setuju
9.	Adanya peraturan mengenai alokasi belanja minimal dan defisit maksimal memudahkan seluruh SKPK yang terkait untuk meningkatkan kinerja.	Setuju	Tidak setuju	Setuju	Kurang setuju	Setuju	Kurang setuju	Kurang setuju
10.	Kebijakan Pemerintah Aceh/Pusat yang mewajibkan pemda kabupaten/kota untuk mengalokasikan 20% APBD untuk bidang Pendidikan yang relevan dengan peningkatan kualitas pendidikan masyarakat sulit untuk dipenuhi.	Setuju	Setuju	Kurang setuju	Sangat setuju	Kurang setuju	Sangat setuju	Sangat setuju
11.	Jumlah pagu alokasi anggaran untuk bidang kesehatan sebesar 10% dari total belanja daerah dapat dicapai oleh dari usulan program/kegiatan yang diajukan oleh SKPK.	Setuju	Setuju	Setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	Setuju
12.	Kebijakan yang mewajibkan pemda kabupaten/kota untuk mengalokasikan 10% APBD untuk bidang Kesehatan yang relevan dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat sulit untuk dipenuhi.	Setuju	Setuju	Tidak setuju	Tidak setuju	Setuju	Tidak setuju	Tidak setuju
13.	APBD 2013 s.d. 2015 mengakomodir aturan alokasi minimal belanja pendidikan dan kesehatan dan defisit maksimal.	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar

Sumber: data diolah (2016)

evaluasi efektivitas peraturan mengenai peraturan alokasi minimal dan defisit minimal.

Secara umum Pemda telah memenuhi persyaratan alokasi anggaran belanja minimal bidang kesehatan untuk periode 2013-2015, baik pada APBD maupun LRA. Namun, dalam wawancara terungkap bahwa pengalokasian untuk kedua fungsi pelayanan wajib tersebut tidak sepenuhnya efektif untuk memecahkan masalah yang dihadapi di masyarakat. Sebelum ditetapkannya UU No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, masalah anggaran kesehatan menjadi masalah yang cukup serius. Banyak daerah yang memiliki kapasitas fiskal yang rendah, tidak dapat memberikan alokasi anggaran untuk sektor kesehatan yang memadai. Sebaliknya daerah dengan kapasitas fiskal yang tinggi pun ternyata tidak mengalokasikan anggaran untuk sektor kesehatan yang memadai, karena komitmen terhadap sektor kesehatan rendah.

Hasil penelitian mendapati bahwa semua pemda telah mengikuti batas alokasi minimal dan defisit maksimal pada saat menyusun anggaran. Motivasi terbesar pemda untuk mentaati peraturan ini adalah untuk menghindari tidak disetujuinya usulan anggaran kabupaten dan kota oleh Pemerintah Aceh yang mengakibatkan proses penganggaran menjadi lebih rumit dan memakan waktu yang lebih lama. Bagi pemerintah daerah kabupaten dan kota, persyaratan alokasi minimal dan defisit maksimal menjadi prioritas utama yang harus dipenuhi pada saat penyusunan anggaran.

Permasalahan dijumpai pada bidang kesehatan dengan alokasi minimal 10% dari total belanja daerah. Dari 5 pemda, 3 diantaranya setuju bahwa porsi minimal 10% tersebut sulit untuk dipenuhi oleh dinas kesehatan, sedangkan lainnya tidak setuju. Hal ini dapat dikaitkan dengan sumber dana lain bidang kesehatan seperti dana/bantuan dari lembaga donor dan dana dari asuransi (Jamkesmas) sehingga dana pada dinas kesehatan sebenarnya lebih besar dari 10% APBD. Kendala lainnya adalah terbatasnya infrastruktur kesehatan yang dapat dibangun yang harus disesuaikan dengan populasi masing masing pemda. Misalnya, pemko

Lhokseumawe tidak dapat membangun rumah sakit baru karena persyaratan administrasinya tidak memenuhi. Selain itu, banyak program kesehatan yang beririsan dan didanai oleh dinas sosial sehingga usulan program menjadi terbatas. Akibatnya pada tahun 2015, dinas kesehatan Kota Lhokseumawe tidak mampu merealisasikan anggaran sebesar 10% dari APBD.

Implikasi dari keharusan untuk mengalokasikan sumberdaya ke dalam alokasi kesehatan dengan persentase 10% adalah terjadinya kesulitan dalam merealisasikannya sesuai dengan target anggaran. Kapasitas SKPD kadangkala sangat terbatas untuk merealisasikan anggaran belanja yang besar. Di samping itu, porsi anggaran yang besar dan konsisten setiap tahun tersebut tidak selalu menghasilkan peningkatan kinerja SKPK terkait. Ada kalanya realisasi anggaran yang besar tidak terkait dengan peningkatan kualitas pendidikan dan kesehatan masyarakat, karena pengelolaan anggaran tidak berjalan efektif.

Berkaitan dengan penyerapan anggaran, tidak terserap dengan baik karena berbagai alasan antara lain pemegang "kegiatan" di daerah tidak berani ambil resiko terkait pelaksanaan kegiatan yang kadangkala adanya pemahaman yang berbeda mengenai Juknis pelaksanaan kegiatan, seringkali anggaran yang berasal dari pusat (APBN) khususnya DAK Bidang Kesehatan berubah-ubah, maksudnya dalam tahun berjalan dimana DPA di Daerah sudah ditetapkan ternyata ada perubahan nominal penerimaan tiap daerah, adalah penerapan JUKNIS yang dibuat oleh Pusat seringkali tidak tepat untuk dilaksanakan di daerah.

Kinerja pelayanan publik untuk pendidikan dan kesehatan sangat ditentukan oleh besaran dan kualitas anggaran belanja (Keefer dan Khemani, 2005; Gupta, et al., 2002). Anggaran yang dimanfaatkan untuk tujuan oportunistik seperti korupsi (Isaksen, 2005) dan pencarian rente (Tendler dan Freedheim, 1994) akan mengakibatkan penganggaran daerah tidak efektif dan tidak efisien (Baldacci, et al., 2003; Suryadarma, 2012). Penentuan besaran alokasi sumberdaya yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan

prioritas pembangunan daerah akan membuka ruang bagi *budget actors* untuk berperilaku oportunistik dalam penentuan target, lokasi, dan waktu pelaksanaan program/kegiatan bersangkutan. Plafonisasi untuk pendidikan, kesehatan, dan belanja modal mengabaikan konsep anggaran berbasis kinerja yang sudah ditabalkan sebagai pendekatan yang diterapkan pada pemerintah daerah di Indonesia.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi lapangan yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa perangkat peraturan daerah terkait keuangan dan penganggaran daerah sudah disiapkan dan persyaratan alokasi minimal dan defisit maksimal sudah menjadi prioritas dalam penganggaran di kelima pemda kabupaten dan kota di Aceh. Namun demikian, alokasi minimal bidang pendidikan dan kesehatan tersebut dipenuhi tidak selalu sesuai dengan kebutuhan SKPK terkait atau pemda terkait, melainkan semata-mata hanya untuk memenuhi kewajiban dalam penganggaran daerah saja. Dengan kata lain, terdapat sejumlah program di dinas pendidikan atau kesehatan yang diusulkan semata-mata untuk memenuhi kuota alokasi minimal bidang kesehatan khususnya pada daerah yang infrastruktur kesehatannya sudah sangat memadai. Akibatnya potensi rendahnya efektivitas anggaran dan realisasi anggaran menjadi lebih besar. Di periode selanjutnya, tantangan terbesar adalah bagaimana menyusun program yang sifatnya non-fisik efektif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, kapasitas SKPK khususnya staf perencana pada dinas kesehatan memiliki peran yang sangat krusial dan untuk itu seharusnya ditingkatkan dari waktu ke waktu.

Saran

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, lokasi penelitian (subjek penelitian) adalah pemda di wilayah Aceh saja sehingga hasil tidak dapat digeneralisasi kepada pemda lainnya di luar Aceh. Kedua, jumlah pemda dan responden yang relatif sedikit sehingga jawaban yang

lebih representatif dan detail tidak mudah untuk didapatkan. Terakhir, ketiga, pengembangan instrumen yang masih sangat terbatas, baik dari lingkup maupun kualitas item-item pernyataan yang masih minimal. Pengembangan kuisioner ke depan sangat disarankan, khususnya untuk hal-hal yang terkait dengan *respondent convenience* dan *understandability* dari semua item dalam kuisioner bersangkutan.

Berdasarkan keterbatasan tersebut maka dapat disarankan untuk penelitian selanjutnya untuk melibatkan lebih banyak lagi pemda terutama yang berbeda provinsi dengan jumlah responden dan narasumber yang lebih banyak. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk menjawab pertanyaan mengenai efektivitas peraturan tentang alokasi minimal dan batas maksimal defisit anggaran daerah serta efisiensi dalam penganggaran daerah.

Kepada pemerintah pusat direkomendasikan dengan kuat untuk membuat kajian yang matang sebelum membuat kebijakan yang terkait dengan penganggaran daerah. Penentuan besaran alokasi minimal untuk bidang kesehatan tidak dapat berlaku sama untuk semua daerah. Bila memungkinkan, perlu dibuat pengelompokan (*clustering*) untuk setiap pemda, lalu berdasarkan kelompok atau klaster tersebut dibuatlah besaran pagu minimal dimaksud. Misalnya, bagi pemda pada klaster rendah, dimana IPMnya masih rendah, boleh diwajibkan untuk mengalokasikan anggaran 10% untuk kesehatan. Sementara untuk pemda pada klaster tinggi, besaran persentase tersebut dapat diturunkan, misalnya $\leq 5\%$ untuk kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Syukriy. 2011. Penilaian Kinerja Keuangan Daerah. Melalui <<http://syukriy.wordpress.com/2011/11/29/penilaian-kinerja-keuangan-daerah/>>[13/02/09].
- _____. 2012. Perilaku Oportunistik Legislatif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya: Bukti Empiris dari

- Penganggaran Pemerintah Daerah di Indonesia. **Disertasi** (tidak dipublikasikan). Program Doktor Ilmu Ekonomi. Fakultas Ekonomika dan Bisnis. Universitas Gadjah Mada.
- _____. 2013. Perubahan APBD. Melalui <<http://syukriy.wordpress.com/2013/04/22/perubahan-apbd/>> [13/08/31]
- Alt, James E. and Robert C. Lowry. 2000. *A dynamic model of state budget outcomes under divided partisan government. The Journal of Politics*. Vol. 62. No.4: 1035-1069.
- Ashworth, 2002. *Regulatory Problem in the Public Sector: theories and cases. The Policy Press*, Vol 30, No 2, 195-211.
- Crews Jr., Clyde Wayne. 1006. *Promise and Peril: Implementing a Regulatory Budget. Working paper*. Web: <http://cei.org/pdf/1549.pdf>
- Dobell, Peter and Martin Ulrich. 2002. *Parliament's Performance in The Budget Process: A Case Study. Policy Matters*. Vol. 3. No. 2. Hal: 1-24. <http://www.irpp.org>.
- Fozzard, Adrian. 2001. *The basic budgeting problem: Approaches to resource allocation in the public sector and their implications for pro-poor budgeting. Center for Aid and Public Expenditure, Overseas Development Institute (ODI). Working paper 147*.
- Hagen, Terje P. 1997. *Agenda setting power and moral hazard in principal-agent relationship: Evidence from hospital budgeting in Norway. European Journal of Political Research*. Vol. 31. Hal: 287-314.
- Halim Abdul dan Syukriy Abdullah. 2006. Hubungan dan Masalah Keagenan di Pemerintahan Daerah: Sebuah Peluang Penelitian Anggaran dan Akuntansi. **Jurnal Akuntansi Pemerintah**. Vol. 2. No.1. Hal: 53-64.
- Isaksen, Jan. 2005. *The budget process and corruption. U4 Issue No. 3*. Website: www.u4.no.
- Lee, Robert D. Jr. and Ronald W. Johnson. 1998. *Public Budgeting Systems*. Sixth edition. Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, Inc.
- Mauro, Paolo. 1998. *Corruption and the composition of government expenditure. Journal of Public Economics*. Vol. 69. Hal: 263-279.
- Rubin, Irene S. 1993. *The Politics of Public Budgeting: Getting and Spending, Borrowing and Balancing*. Second edition. Chatham, NJ: Chatham House Publishers, Inc.
- Satri, Nouval. 2013. Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota di Aceh. **Tesis**. (tidak dipublikasikan). Program Pascasarjana. Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh.
- Wildavsky, Aaron. 1991. *The New Politics of the Budgetary Process*. Second edition. New York, NY: HarperCollins Publishers Inc.