

EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN PROVINSI SUMATERA BARAT

*EVALUATION OF PLANNING AND BUDGETING
AT PESISIR SELATAN DISTRICT HEALTH OFFICE, WEST SUMATERA*

Abdul Kani¹, Dewi Marhaeni Diah Herawati², Laksono Trisnantoro¹

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

²Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Fakultas Kedokteran,
Universitas Padjadjaran, Bandung

ABSTRACT

Background: Pesisir Selatan District Health Office faces complex problems with limited budget available. The budget is determined in accordance to Act No. 25/2004 about the National Development Planning System, Act No. 32/2004 about the Regional Government, and Act No. 33/2004 about the balance between central and district government budget.

Objective: This study is aimed to evaluate factors influencing the implementation of planning and budgeting at Pesisir Selatan District Health Office.

Methods: This was a qualitative study adopting a case study strategy. The unit of analysis was the district level and data were gathered through in-depth interviews. Key persons were chosen reflecting the management capacity of district health office, the executive role (Regional Government Budgeting Team/RGBT), and the legislative role (Assembly at Regional Level) at Pesisir Selatan District. Triangulation was conducted by documents analysis and observation to enhance data quality. Analysis was carried out through coding and categorization.

Results: The role of management was still weak in financial planning and budgeting. This was due to lack of training on budgeting and inaccurate data about the health problems. Coordination in planning management was still weak because the health centers were not involved, causing overlaps between the programs. The resulted plan and budget made by the district health office was revised by RGBT because they were not convinced with the budget and the regional expenditures and revenues budget was limited. The local parliament was also not able to increase budget for the health sector. Budget expenditure in years 2006, 2007, and 2008 were still low.

Conclusion: planning and budgeting capacity of health office management remain weak, which affect deficiency of health budget. In the other hand local parliament could not be able to increase health budget.

Keywords: planning and budgeting, health office, decentralization

ABSTRAK

Latar Belakang: Dinas Kesehatan Pesisir Selatan memiliki permasalahan yang kompleks dengan anggaran yang sangat terbatas. Penentuan anggaran telah diatur oleh Undang-Undang (UU) No. 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU

No. 33/2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah.

Tujuan: Penelitian ini untuk mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi perencanaan dan penganggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi studi kasus. Unit analisis penelitian adalah Kabupaten Pesisir Selatan, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam. *Key person* yang dipilih dapat menjelaskan tentang kapasitas manajemen Dinas Kesehatan, peran pihak eksekutif (Tim Anggaran Pemerintah Daerah), dan peran legislatif (DPRD) Kabupaten Pesisir Selatan. Triangulasi dilakukan melalui analisis dokumen dan observasi untuk meningkatkan kualitas data. Analisis data kualitatif melalui koding dan kategorisasi.

Hasil: Peran manajemen dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran masih lemah. Hal itu karena kurangnya pelatihan tentang penyusunan anggaran serta data yang akurat tentang masalah kesehatan. Koordinasi dalam perencanaan manajemen masih lemah karena belum melibatkan Puskesmas, sehingga terjadi tumpang tindih di antara program-program. Perencanaan dan penganggaran yang dibuat oleh Dinas Kesehatan direvisi oleh Tim Anggaran Pemerintah Daerah karena dianggap kurang meyakinkan, selain itu disebabkan terbatasnya anggaran APBD. DPRD tidak mampu membantu meningkatkan anggaran untuk sektor kesehatan. Realisasi anggaran yang diperoleh Dinas Kesehatan pada tahun 2006, 2007, dan 2008 masih rendah.

Kesimpulan: Kapasitas manajemen Dinas Kesehatan dalam perencanaan dan penganggaran masih lemah dan DPRD tidak berhasil membantu meningkatkan anggaran kesehatan. Hal ini berakibat pada rendahnya anggaran kesehatan.

Kata Kunci: perencanaan dan penganggaran, dinas kesehatan, desentralisasi

PENGANTAR

Undang-Undang (UU) No. 25/2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No. 33/2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah merupakan dasar implementasi otonomi daerah dan desentralisasi pembiayaan pembangunan di daerah. Undang-undang (UU) ini telah memberikan kewenang-

an yang lebih luas kepada pemerintahan daerah. Dinas Kesehatan sebagai unit pelaksana teknis pemerintah kabupaten/kota menjadi lembaga tertinggi yang mengurus sektor kesehatan yang diserahkan ke daerah.¹ Sebagai lembaga yang bertanggung jawab di sektor kesehatan di daerah, maka Dinas Kesehatan kabupaten harus memiliki kemampuan menjalankan fungsi-fungsi manajemen terutama fungsi perencanaan dan penganggaran sehingga program dan kegiatan kesehatan dapat mencapai sasaran yang diharapkan.

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan daerah paling selatan di Provinsi Sumatera Barat. Masalah kesehatan yang diselesaikan oleh Dinas Kesehatan Pesisir Selatan sangat kompleks, seperti angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi, gizi buruk yang masih tinggi dan masalah kesehatan lainnya. Dinas Kesehatan Pesisir Selatan telah menyusun perencanaan dan penganggaran program setiap tahun. Sumber dana pembiayaan program dan kegiatan berasal dari Dana Alokasi umum (DAU) Dana Alokasi Khusus (DAK), serta dana dekonsentrasi melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan dana hibah dari Bank Dunia melalui proyek *Health Workforce Service* (HWS).

Sumber pembiayaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2006-2008 cenderung meningkat, namun peningkatan alokasi APBD untuk Dinas Kesehatan belum dapat mencukupi kebutuhan pembangunan kesehatan. Fenomena ini juga terjadi di beberapa daerah di Indonesia yang menunjukkan bahwa alokasi anggaran untuk kesehatan tidak banyak berubah dari kondisi sebelum desentralisasi.² Hal ini nampaknya jauh dari harapan kesepakatan bahwa 15% dari APBD digunakan untuk membiayai kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor yang mempengaruhi implementasi perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Kabupaten Pesisir Selatan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Unit analisis adalah Dinas Kesehatan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan yang dieksplorasi meliputi: kapasitas manajemen di Dinas Kesehatan, peran pihak eksekutif yaitu Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD), dan peran pihak legislatif yaitu panitia anggaran DPRD Kabupaten Pesisir Selatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, penelusuran dokumen dan observasi proses perencanaan dan penganggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten, Kantor Bappeda, Bagian Keuangan Kantor Bupati dan di DPRD Kabupaten Pesisir Selatan. Analisis data dilakukan dengan cara koding dan kategorisasi, serta dilakukan triangulasi dengan dokumen dan hasil observasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Kapasitas Manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dalam Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran

Dinas Kesehatan Pesisir Selatan mempunyai 87 pegawai, dengan pendidikan pada umumnya sarjana strata I dan diploma III. Jumlah pegawai yang berpendidikan sarjana strata II sebanyak empat orang. Berdasarkan latar belakang pendidikan, pegawai Dinas Kesehatan dianggap telah memadai dan cukup kompeten untuk menyusun perencanaan dan anggaran program Dinas Kesehatan. Hampir semua kepala seksi serta kepala subbagian telah berpendidikan sarjana strata I dan satu orang kepala sub bagian berpendidikan strata II yaitu subbagian umum.

Hambatan penyusunan perencanaan anggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan adalah keterbatasan jumlah staf pada subbag perencanaan dan pelaporan program yang hanya memiliki satu staf. Keterbatasan jumlah tenaga menyebabkan waktu untuk menyusun perencanaan program semakin lama. Selain itu, petugas tersebut belum pernah mendapat pelatihan khusus mengenai penyusunan perencanaan anggaran, meskipun telah terbiasa menyusun perencanaan anggaran sesuai tupoksinya dan mempunyai pedoman penyusunan anggaran. Penyusunan perencanaan anggaran pada RKA tahun 2007 dan 2008 berpedoman pada Kepmendagri No.13/2006 tentang Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja. Peraturan tersebut merupakan perubahan dari peraturan sebelumnya, yaitu Kepmendagri No. 29/2002.

Pada struktur organisasi Dinas Kesehatan Pesisir Selatan, penyusunan perencanaan dan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dikelola oleh subbagian perencanaan dan pelaporan program. Subbagian tersebut di bawah koordinasi kepala bagian tata usaha. Subbagian perencanaan dan pelaporan program dikepalai seorang yang berpendidikan sarjana ekonomi. Kepala subbagian (kasubag) perencanaan dan pelaporan program hanya dibantu seorang staf dengan latar belakang pendidikan sarjana kesehatan masyarakat.

Berdasarkan kinerjanya, staf subbagian perencanaan dan pelaporan program belum mampu membuat perencanaan dengan baik, seperti hasil wawancara berikut ini: "...Saya melihat kemampuan SDM perencana di Dinas Kesehatan masih sangat kurang, akhirnya mereka terjebak pada persoalan keinginan dan kebutuhan, dan tidak berdasarkan kebutuhan riil masyarakat, selain itu kemampuan bernegosiasi serta berargumentasi mereka juga sangat kurang..." (R3)

Salah satu yang menghambat kinerja subbagian perencanaan dan program dalam menyusun perencanaan anggaran adalah data yang kurang akurat. Dinas Kesehatan juga belum mempunyai *master plan* untuk pengembangan program kesehatan. Data yang digunakan untuk penyusunan perencanaan kurang akurat karena input data dari sistem informasi kesehatan dari Puskesmas yang kurang *valid*.

2. Proses dalam Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

Penyusunan perencanaan dan penganggaran kegiatan program setiap subbagian dan seksi di Dinas Kesehatan disusun untuk kegiatan program satu tahun. Proses penyusunan perencanaan tidak melibatkan Puskesmas, karena keterbatasan fasilitas dan SDM dalam membuat perencanaan dengan baik. "...tiap tahun kita minta laporan kinerja masing-masing puskesmas tolong dibuat. Cuma karena tidak terealisasi masing-masing Puskesmas apa kebutuhan tahun akan datang tolong dibuat dan diusulkan sarana prasarannya tolong dikasih laporannya. Ternyata tidak dilaporkan, kenapa tidak dilaporkan karena berbagai alasan lampu mati, komputer rusak, tidak bisa kami bikin laporan..." (R5)

Namun demikian, dalam kegiatan perencanaan dan penganggaran di tingkat kecamatan, Puskesmas dilibatkan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang). Pada saat Musrenbang, Puskesmas dapat mengusulkan kegiatan yang bersifat pembangunan fisik. Perencanaan program

yang non-fisik, diusulkan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten dan selanjutnya Dinas Kesehatan yang merencanakan, serta menentukan kebutuhan Puskesmas.

Penyusunan perencanaan dan anggaran dari subbagian dikoordinasi oleh kepala bagian tata usaha, usulan perencanaan dan penganggaran seksi dikoordinasikan oleh kepala subdin untuk menentukan prioritas sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing program kegiatan kesehatan yang ada, serta mengacu kepada SPM dan Renstra Dinas Kesehatan 2006-2010. Penyusunan usulan anggaran kegiatan dilakukan sekitar enam bulan sebelum masuk tahun anggaran sesuai surat permintaan dari Bappeda. Surat dari Bappeda disampaikan ke Kepala Dinas Kesehatan dan diteruskan ke semua kepala subdin dan kepala seksi.

Usulan anggaran dari setiap subbagian dan subdin tersebut dikumpulkan oleh staf bagian perencanaan untuk menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan. Setiap RKA yang diajukan oleh semua subdinas tersebut diseleksi dan dikoreksi untuk menentukan prioritas program. Seleksi dan koreksi dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan dibantu oleh staf subbagian perencanaan dan program.

Perencanaan dan penganggaran yang telah disusun oleh subbagian dan seksi pada masing subdin dikumpulkan untuk disatukan menjadi Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja-SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja-SKPD) Dinas Kesehatan merupakan bahan penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) Dinas Kesehatan yang diajukan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) untuk dilakukan pembahasan.

Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA SKPD) merupakan usulan anggaran setiap unit kerja pemerintah daerah. Rencana Kerja

Tabel 1. Kapasitas manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran

Kapasitas Manajemen	Fakta
Sumber Daya Manusia	Sebagian besar berpendidikan SI dan D3, Belum pernah mendapatkan pelatihan khusus penyusunan perencanaan anggaran, Jumlah pegawai terbatas, Belum mampu menyusun perencanaan anggaran yang meyakinkan TAPD
Organisasi	Mempunyai struktur organisasi pengelola perencanaan dan pelaporan program
Pedoman	Perubahan petunjuk pelaksanaan perencanaan anggaran
Kualitas Data	Memiliki petunjuk pelaksanaan yang baru yaitu Kepmendagri No. 13/2006 Data untuk penyusunan anggaran kurang valid karena sistem informasi yang masih lemah

Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA SKPD) diserahkan ke BAPPEDA untuk dibahas oleh TAPD. Hasil pembahasan TAPD diajukan kepada tim panitia anggaran DPRD untuk ditetapkan sebagai Rencana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (RAPBD).

3. Peran Pihak Eksekutif (TAPD) dan Pihak Legislatif (DPRD) pada Proses Pembahasan Perencanaan dan Penganggaran Dinas Kesehatan Pesisir Selatan

Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Kabupaten Pesisir Selatan terdiri dari unsur Bappeda, BPKD dan Administrasi Pembangunan yang diketuai oleh Sekretaris Daerah. Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) bertugas membantu kepala daerah menyusun kebijakan dan melakukan koordinasi penyelenggaraan urusan pemerintahan termasuk mengelola keuangan daerah. Sebagai pengelola keuangan daerah, TAPD mempunyai kewenangan untuk melakukan koreksi terhadap RKA yang disusun oleh SKPD, termasuk RKA yang disusun oleh Dinas Kesehatan. Koreksi TAPD terhadap RKA SKPD dilakukan sebelum diajukan dalam rapat Panggar di DPRD.

Proses penyusunan perencanaan APBD di Kabupaten Pesisir Selatan belum sesuai dengan ketentuan yang mengaturnya. Proses penyusunan perencanaan anggaran dimulai dengan Musrenbang. Kegiatan tersebut dilakukan untuk membahas Renja RKPD dan dikoordinasi oleh Bappeda. Renja RKPD yang telah disusun Dinas Kesehatan dituangkan dalam KUA. Kebijakan Umum Anggaran (KUA) yang telah tersusun diserahkan ke TAPD untuk dikoreksi.

Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) menilai bahwa KUA atau RKA SKPD yang disusun oleh Dinas Kesehatan belum efisien karena masih menekankan untuk pembelian alat habis pakai, biaya pemeliharaan kendaraan dan perjalanan dinas pejabat Dinas Kesehatan, seperti kuotasi berikut ini: "...saya pikir RKA SKPD Dinas Kesehatan belum efisien dan efektif masih ada kelemahannya... beberapa program kegiatan di Dinkes masih ada pemborosan terutama belanja bahan habis pakai, pemeliharaan kendaraan, belanja cetak dan penggandaan bahkan biaya perjalanan dinas...." (R3)

Kelemahan Dinas Kesehatan dan juga SKPD yang lain dalam penyusunan perencanaan anggaran berakibat TAPD melakukan penyusunan anggaran dengan mematok anggaran untuk setiap SKPD. Harapan TAPD pada Dinas Kesehatan adalah agar dalam pembuatan perencanaan program dapat lebih

realistis, sehingga meyakinkan tim TAPD, selain itu usulan anggaran dapat dipertanggungjawabkan.

4. Peran pihak Legislatif (DPRD) dalam Proses Pembahasan Perencanaan dan Penganggaran Dinas Kesehatan Pesisir Selatan

Komisi DPRD yang membidangi masalah kesehatan adalah Komisi IV. Dalam menjalankan tugasnya, Komisi IV sering melakukan dengar pendapat dengan Dinas Kesehatan, Bappeda maupun Bupati. Dengar pendapat dilakukan untuk mencari solusi memecahkan masalah-masalah kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan sebagai bentuk komitmen DPRD terhadap masalah kesehatan. "...kita sangat komit dan setuju sekali...tentu saya juga dalam pembahasan anggaran kepada Dinas Kesehatan dan Badan Perencanaan Bappeda juga kepada Bupati supaya Dinkes ini memang betul-betul menjadi program unggulan untuk sektor kesehatan..." (R2)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan DPRD Kabupaten Pesisir Selatan memiliki komitmen cukup baik terhadap perencanaan anggaran kesehatan. Namun demikian, DPRD tidak dapat memaksimalkan komitmennya karena pola penganggaran di Pemda masih mematok terlebih dahulu pagu anggaran masing-masing SKPD. Selain itu karena Dinas Kesehatan masih dianggap belum mampu membuat perencanaan anggaran yang menyentuh kondisi riil masalah kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan. Beberapa anggota DPRD masih menyangsikan terhadap data perencanaan yang disusun oleh Dinas Kesehatan.

Pihak legislatif (DPRD) berharap agar Dinas Kesehatan dapat melakukan negosiasi dan melobi sumber pendanaan selain APBD, seperti: kepada Kemenkes, proyek HWS, dan lain-lain, agar dana untuk pembangunan kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan dapat ditingkatkan.

5. Realisasi Perencanaan dan Penganggaran Program Kegiatan Kesehatan Dinas Kesehatan dalam RKA SKPD yang Dibuat dan Diusulkan Tahun Anggaran 2006, 2007, dan 2008

Sumber Anggaran Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan dari APBD sesuai dengan UU No.33/2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pusat dan Daerah terdiri dari PAD, Dana Perimbangan dan Sumber-Sumber Lain. Tabel 2 memaparkan jumlah APBD yang diterima oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan dari beberapa sumber tersebut.

Tabel 2. Sumber dana APBD Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2006-2008

Sumber Dana	2006		2007		2008	
	Jumlah (Rp)	%	Jumlah (Rp)	%	Jumlah (Rp)	%
Pendapatan Asli Daerah	12.156.100.823	2,91	14.289.976.594	2,82	14.838.226.154	2,72
Dana Perimbangan	402.046.090.157	96,35	460.557.691.881	90,74	517.354.153.000	94,86
- Dana Bagi Hasil	23.427.090.157	5,61	19.838.691.881	3,91	22.820.290.000	4,18
- Dau	344.709.000.000	82,61	380.657.000.000	75,00	424.760.863.000	77,89
- Dak	33.910.000.000	8,28	60.062.000.000	11,83	67.773.000.000	12,43
Pendapatan Lain	3.072.537.211	0,74	32.708.406.229	6,44	13.172.318.545	2,42
Total Anggaran	417.274.728.191	100	507.556.074.704	100	545.364.697.699	100

Tabel 3. Tren sumber dana pusat/APBN, Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2006-2008

	2006		2007		2008	
	Rp	%	Rp	%	Rp	%
DAK	5.750.000.000	35,92	11.893.200.000	59,15	11.764.593.550	-
Askeskin	1.743.132.000	10,89	2.110.539.000	10,50		
Dekon	871.373.000	5,44	1.548.834.810	7,70		
HWS	4.618.000.000	28,85	3.500.000.000	17,41		
WSSLIC	3.024.000.000	18,89	1.052.800.000	5,24		
Jumlah	16.006.505.000	100,00	20.105.373.810	100,00	11.764.593.550	-

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan

Secara umum, sumber anggaran pembangunan Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2006-2008 masih bergantung pada dana perimbangan bantuan pusat (>90% dari total APBD). Alokasi dana perimbangan terbesar adalah dari dana alokasi umum. Persentase kontribusi PAD terhadap APBD tidak melebihi 3% setiap tahunnya. Selama tahun 2005-2008, persentase kontribusi PAD semakin menurun, walaupun nominal PAD mengalami peningkatan.

Kenaikan anggaran dari pusat yang diberikan untuk APBD Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan juga berpengaruh terhadap kenaikan anggaran untuk Dinas Kesehatan terutama DAK. Alokasi DAK secara jelas ditentukan oleh pusat, penggunaannya untuk peningkatan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya.

Sumber dana anggaran untuk Dinas Kesehatan Pesisir Selatan yang bersumber dari APBN seperti DAK, Askeskin, dan Dekon mengalami peningkatan. Peningkatan sumber dana terbesar adalah dari DAK. Pada tahun 2006-2007 DAK mengalami peningkatan hampir 100%. Dana dari bantuan asing justru mengalami penurunan pada tahun 2006-2007.

Realisasi usulan anggaran Dinas Kesehatan yang disetujui TAPD pada tahun 2006 sebesar 57,29%. Pada tahun 2007, realisasi usulan anggaran dari Dinas Kesehatan mengalami peningkatan menjadi 58,24% atau mengalami peningkatan sekitar 1%. Pada tahun 2008, realisasi usulan dari Dinas Kesehatan menurun sekitar 5% atau menjadi 53,60%. Penurunan terjadi karena usulan tersebut telah dikoreksi oleh TAPD. Hampir semua program yang disetujui dikoreksi untuk dikurangi. Pada tahun 2006 terdapat dua usulan yang tidak disetujui, sedangkan

pada tahun 2007-2008, terdapat masing-masing satu usulan yang tidak disetujui. Alasan klasik pihak eksekutif tidak menaikkan anggaran kesehatan adalah keterbatasan kemampuan daerah.

PEMBAHASAN

1. Kapasitas Dinas Kesehatan

Penyusunan perencanaan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir dilakukan oleh semua seksi dan dikoordinasi oleh Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh subbagian perencanaan dan program. Usulan perencanaan anggaran tersebut diajukan kepada TAPD untuk dikoreksi. Kapasitas Dinas Kesehatan dalam menyusun program, dianggap oleh TAPD belum optimal. Hal tersebut dikarenakan SDM di Dinas Kesehatan belum mampu menyusun perencanaan dan penganggaran yang dapat dipercaya. Manusia sebagai faktor input terpenting dalam proses manajemen dan faktor non-manusia merupakan faktor input yang menentukan terwujudnya kegiatan-kegiatan (proses) agar menjadi langkah-langkah nyata untuk mencapai hasil (output).²

Penyusun perencanaan dan anggaran di Dinas Kesehatan belum mempunyai keterampilan yang memadai karena belum pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penyusunan perencanaan dan penganggaran. Pelatihan diperlukan untuk mengajarkan keahlian baru, meningkatkan keterampilan yang telah ada dan mempengaruhi sikap karyawan.³

Petugas Dinas Kesehatan Pesisir Selatan membutuhkan pelatihan penyusunan anggaran karena peraturan pelaksanaan penyusunan anggaran mengalami perubahan. Pada tahun 2006, pedoman peraturan yang mengatur penyusunan perencanaan

dan penganggaran tahun 2007 berpedoman kepada Kepmendagri No. 13/2006 tentang Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja. Peraturan pada tahun sebelumnya menggunakan Kepmendagri No. 29/2002. Perubahan peraturan tersebut menjadi penghambat dalam penyusunan anggaran.

Selain SDM, kapasitas Dinas Kesehatan belum meyakinkan TAPD dan DPRD karena dukungan data yang masih lemah. Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) dan DPRD kurang percaya terhadap data yang mendukung untuk perencanaan karena data dianggap tidak *valid*. Sumber kelemahan data Dinas Kesehatan Pesisir Selatan adalah data dari Puskesmas. Puskesmas merupakan ujung tombak data Dinas Kesehatan Kabupaten hingga Kementerian Kesehatan. Data yang ditampilkan tidak sama di antara setiap program karena belum dikelola dengan baik. Komponen utama sistem informasi yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan adalah input data yang telah dikelola menjadi informasi yang relevan sehingga menghasilkan keputusan yang tepat.⁴ Data dari berbagai sumber yang ada harus dianalisis menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan saat ini maupun pada masa mendatang.

Kelemahan dalam kapasitas merupakan salah satu penyebab perencanaan dan penganggaran yang disusun Dinas Kesehatan, dianggap belum menyentuh permasalahan kesehatan nyata di masyarakat karena tidak didukung oleh data yang akurat untuk meyakinkan TAPD. Data yang belum akurat mengindikasikan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2006-2010 untuk menciptakan manajemen kesehatan yang akuntabel belum dapat direalisasikan hingga tahun 2008. Hal tersebut dikarenakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) masih lemah. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) telah dianggarkan pada tahun anggaran 2006 melalui dana HWS, namun pada tahun berikutnya tidak dianggarkan lagi. Hasil penelitian di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa anggaran HWS untuk pengembangan SIK pada tahun 2007 dilimpahkan kepada Kabupaten/Kota yang mempunyai komitmen kuat terhadap pengembangan SIK.⁵ Komitmen dianggap kuat bila Kabupaten/Kota menyediakan anggaran dari APBD untuk dana pendamping pengembangan SIK.

2. Proses Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran

Proses perencanaan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan ke-

butuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut.⁶ Masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat dapat ditemukan bila terdapat informasi yang *valid*. Dinas Kesehatan Pesisir Selatan belum menyusun perencanaan berdasarkan masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat karena belum menggunakan data yang *valid*. Data yang berkualitas sangat dibutuhkan dalam kegiatan perencanaan, pemantauan, dan evaluasi.⁷

Data yang akurat dan *valid* sangat membantu dalam melakukan analisis situasi dan identifikasi masalah, sehingga dapat ditetapkan prioritas masalah dan tujuan suatu program kegiatan. Data juga dibutuhkan untuk mencari alternatif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Program pelayanan kesehatan memerlukan dukungan keuangan untuk memungkinkan mereka menjadi peka, sehingga mampu memberikan pelayanan yang diinginkan.⁸

Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan sudah memiliki Renstra, tapi dokumen tersebut nampaknya masih bersifat umum, belum menggambarkan rencana aksi yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan secara komprehensif. Di dalam dokumen Renstra tersebut belum secara jelas memberi gambaran dan analisis tentang apa saja program kegiatan prioritas yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dalam kurun waktu 2006-2010. Pada implementasinya dokumen tersebut belum dapat memberikan arah dan kebijakan pada pelaksanaan perencanaan tahunan Dinas Kesehatan.

Perencanaan dan penganggaran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, khususnya untuk program-program yang menjadi indikator pembangunan kesehatan seperti program penurunan kematian ibu, kematian bayi, dan balita gizi buruk belum menjadi prioritas. Perencanaan anggaran dan realisasi yang disetujui pun belum mendukung untuk menyelesaikan masalah tersebut. Penyusunan rencana dan realisasi anggaran program kegiatan Dinas Kesehatan lebih dipengaruhi bila ada masalah.

Suatu visi organisasi seringkali tidak terwujud karena adanya kecenderungan personel berfokus ke perspektif jangka pendek.⁹ Pada kasus penelitian ini penyusunan perencanaan anggaran yang dilakukan Dinas Kesehatan tidak dapat direalisasikan oleh TAPD karena anggaran difokuskan untuk perjalanan dinas dan bahan-bahan habis pakai. Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) mengharapkan perencanaan Dinas Kesehatan difokuskan dalam kegiatan program yang berkesinambungan untuk

mengatasi masalah kesehatan di Pesisir Selatan. Keterbatasan kapasitas Dinas Kesehatan dalam menyusun perencanaan dan penganggaran diperparah keterbatasan sumber keuangan yang dimiliki Pemkab Pesisir Selatan, sehingga TAPD telah menentukan anggaran untuk setiap SKPD.

Pada proses penyusunan perencanaan, Dinas Kesehatan Pesisir Selatan telah melibatkan semua subdin Dinas Kesehatan, namun koordinasi antar subdin masih lemah. Koordinasi perencanaan adalah hal yang penting dalam proses perencanaan. Lemahnya koordinasi terlihat pada data yang digunakan antarprogram tidak konsisten dan perencanaan program sering tumpang tindih. Fakta lain dalam penyusunan perencanaan Dinas Kesehatan adalah Puskesmas belum terlibat karena fasilitas dan SDM di Puskesmas terbatas. Ironisnya, Puskesmas justru terlibat dalam penyusunan anggaran kesehatan melalui Musrenbang di tingkat kecamatan. Musrenbang di tingkat Kecamatan hanya membahas masalah kesehatan secara fisik.

Menurut PP No.8/2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah disebutkan bahwa koordinasi penyusunan Renstra SKPD dan Renja SKPD dilakukan oleh masing-masing SKPD. Perencanaan akan efektif jika terdapat koordinasi yang berintikan pada proses komunikasi antar lembaga perencanaan dan pelaku yang berkepentingan baik secara horizontal maupun vertikal.¹⁰ Fungsi koordinasi seharusnya dijalankan oleh kepala dinas. Pimpinan organisasi dalam menjalankan tugas dan fungsinya memerlukan koordinasi pengaturan tata kerja dan tata hubungan lainnya. Untuk itu, perlu kesamaan pengertian masing-masing anggota dalam organisasi agar terjadi hubungan yang harmonis di antara satuan organisasi dalam usaha bersama mencapai tujuan organisasi. Koordinasi dilaksanakan sejak proses perumusan kebijakan, perencanaan program, pelaksanaan kegiatan, serta dalam pengawasan, dan pengendalian.

Peran TAPD dan DPRD

Pada Permendagri No.13/2006 menyebutkan bahwa Kepala Daerah selaku kepala Pemerintahan Daerah adalah pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah dan mewakili Pemerintah Daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah. Pemanfaatan kekayaan tersebut merupakan kewenangan Kepala Daerah termasuk kewenangan untuk menetapkan kebijakan tentang pelaksanaan APBD. Kewenangan Kepala Daerah untuk menyusun APBD dilimpahkan sebagian atau sepenuhnya kepada TAPD. Tim Ang-

garan Pemerintah Daerah (TAPD) adalah tim anggaran eksekutif yang mengelola dan membahas RKA dari semua SKPD Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan, serta mempunyai kewenangan untuk melakukan koreksi perencanaan dan penganggaran SKPD.

Peran pihak eksekutif (TAPD) pada proses pembahasan perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan dimulai sejak penyusunan Renja RKPd untuk bahan Musrenbang. Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) yang berperan dalam penyusunan Renja RKPd adalah Bappeda. Hal tersebut sesuai dengan PP No.8/2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah pasal 39 yang menyebutkan bahwa Bappeda dan SKPD menyusun Renja RKPd.

Kewenangan TAPD untuk mengoreksi usulan perencanaan anggaran telah dijalankan. Tindakan koreksi tersebut merupakan perwujudan dari kegiatan evaluasi yang dilakukan TAPD sebagaimana disebutkan dalam PP No.8/2008 pasal 48. Hasil koreksi digunakan untuk bahan bagi penyusunan rencana pembangunan daerah untuk periode berikutnya.

Usulan perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan pada tahun anggaran 2006, 2007, dan 2008 hanya direalisasikan sekitar 50%-60% dari anggaran yang diusulkan. Secara umum, anggaran untuk Dinas Kesehatan mengalami penurunan selama tahun 2006-2008, yaitu 7,5% pada tahun 2006 menjadi hanya 6,7% pada tahun 2008. Koreksi yang dilakukan oleh TAPD tersebut dikarenakan usulan dari Dinas Kesehatan kurang realistis karena perencanaan dan penganggaran yang disusun dianggap belum merupakan program yang dapat menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Koreksi tersebut memang harus dilakukan agar anggaran yang dikeluarkan dapat dimanfaatkan untuk kesehatan masyarakat. Analisis biaya dan pemanfaatannya dalam suatu kebijakan dapat membantu pengambil kebijakan untuk melakukan rasionalisasi dan menghindari pemborosan pada suatu kebijakan.¹¹

Pada penetapan APBD, Kepala Daerah sebagai lembaga eksekutif di daerah harus mendapatkan persetujuan DPRD sebagai lembaga legislatif, sehingga Kepala Daerah dan DPRD mempunyai kekuatan dalam menentukan anggaran pembangunan daerah. Hal tersebut diatur oleh UU No 32/2004 yang menyebutkan bahwa tugas DPRD adalah membahas dan menyetujui rancangan Peraturan Daerah tentang APBD bersama Kepala Daerah. Pihak legislatif (DPRD) dalam proses pembahasan perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pe-

sisir Selatan telah mengupayakan untuk mengusulkan peningkatan anggaran, namun dukungan dari dinas untuk meyakinkan TAPD lemah menyebabkan DPRD tidak mampu 'memaksa' TAPD untuk meningkatkan anggaran Kesehatan dari APBD. Untuk meningkatkan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten berupaya melakukan pengajuan permohonan dana dari Pusat.

Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) sebagai koordinator dalam perencanaan dan anggaran seluruh SKPD terlihat belum mampu menyusun anggaran sesuai standar waktu yang ditetapkan oleh peraturan yang berlaku. Keterlambatan tersebut juga akan mempengaruhi kinerja SKPD karena selain menyusun perencanaan, SKPD juga harus melaksanakan program kegiatan yang telah direncanakan tahun sebelumnya. Hal tersebut berdampak pada penyerapan anggaran yang kurang maksimal, dan terkesan pelaksanaan kegiatan terburu-buru sehingga hasil dari kegiatan program tidak optimal.

3. Alokasi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Penyerapan Sumber Dana APBD dan APBN Tahun 2006 dan 2007

Pengajuan anggaran ke pusat juga dipengaruhi oleh keterbatasan PAD Kabupaten Pesisir Selatan. Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan masih bergantung pada Pusat terutama Dana Alokasi Khusus (DAK). Tahun 2006-2008 sumbangan dari pusat terhadap APBD Kabupaten Pesisir Selatan berkisar lebih dari 90%. Keterbatasan kemampuan daerah untuk menyediakan anggaran menyebabkan anggaran untuk program semakin berkurang. Pada tahun 2008, anggaran untuk belanja tidak langsung lebih besar daripada anggaran untuk program atau anggaran belanja langsung.

Realisasi penyerapan anggaran yang bersumber dari APBD tahun 2006-2007 sudah cukup baik walau belum optimal. Rata-rata penyerapan semua program mencapai di atas 90%. Hal ini disebabkan sumber pembiayaan dari APBD lebih cepat pengesahan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) bila dibandingkan dengan sumber pembiayaan dana dekon/APBN dan HWS.

Pelaksanaan program sumber dana pusat sering tersendat dan tidak mencapai sasaran, serta tidak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena dana bantuan pusat sering terlambat cair. Keterlambatan pencairan dana dari Pusat disebabkan terlambatnya DIPA dan surat edaran pencairan dana, serta adanya perubahan

aturan dan kebijakan dari pusat. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap realisasi pembiayaan Dinas Kesehatan Kabupaten yang telah dianggarkan, penyerapan rendah dan tidak optimal. Realisasi penyerapan dana APBN/dekon tahun 2006 dan 2007 rata-rata program masih di bawah 70,80%. Sumber pembiayaan dana HWS tahun 2006-2007 penyerapannya juga masih belum optimal, secara keseluruhan masih di bawah 61,66%.

Salah satu indikator keberhasilan proses manajemen dapat dilihat dari faktor keluaran yang mencakup produktivitas, kualitas dan efisiensi dari suatu proses produksi.¹² Produktivitas implementasi anggaran suatu program dapat dilihat dari efektivitas dan efisiensi dana harus diperhitungkan, sehingga dana yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang diperoleh. Efektivitas dan efisiensi anggaran Dinas Kesehatan Pesisir Selatan belum diketahui karena evaluasi kegiatan hanya dilakukan dengan evaluasi keuangan. Pengendalian yang dilakukan hanya untuk mengendalikan kesesuaian anggaran dengan perencanaan semula.

KESIMPULAN

Kapasitas manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran masih lemah karena faktor sistem informasi dan kompetensi SDM yang belum memadai, kurangnya koordinasi dalam penyusunan perencanaan anggaran antar subdin dan seksi, dan belum adanya keterlibatan Puskesmas. Kurangnya kapasitas tersebut mengakibatkan TAPD melakukan banyak perubahan terhadap perencanaan dan penganggaran, TAPD menetapkan plafon anggaran untuk Dinas Kesehatan dan SKPD lainnya. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) belum dapat berperan secara optimal dalam meningkatkan anggaran Dinas Kesehatan. Selain itu, kemampuan Dinas Kesehatan untuk merealisasikan perencanaan dan anggaran 2006-2008 masih rendah.

SARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran perlu meningkatkan kualitas data melalui perencanaan SIK, melakukan pelatihan SDM dalam penyusunan perencanaan dan anggaran, serta memperkuat koordinasi horizontal dan vertikal.

REFERENSI

1. Trisnantoro L. Desentralisasi di Indonesia Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005,

2. Siagian SP. *Administrasi Pembangunan: Konsep, Dimensi, dan Strategi* PT Bumi Aksara, Jakarta, 2005.
3. Simamora. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, YKPN, Yogyakarta, 2005.
4. Syamsi. *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi*, Bumi Aksara, Jakarta, 1995.
5. Mursalim. *Pembiayaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*, Tesis Magister SIMKES Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2008.
6. Blewett L. *Monitoring the Uninsured: A State Policy Perspective*. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 2004;29(1):107-145
7. Muninjaya, AA.Gde *Manajemen Kesehatan* Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.2004.
8. Reinke WA. *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen*, Gadjah Mada Press, Yogyakarta.1994.
9. Mulyadi. *Sistem Manajemen Strategi Berbasis Balanced Scorecard*, Gadjah Mada Press, Yogyakarta.2005.
10. Wijono D. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Airlangga University Press, Surabaya.1997.
11. Subarsono AG. *Analisis Kebijakan Publik*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.2005.
12. Dharma A. *Manajemen Supervisi*, Raja Grafindo Persada.Jakarta, 2004.