

PERSEPSI PIMPINAN UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT DAN DINAS KESEHATAN PROVINSI TERHADAP IMPLEMENTASI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 7 TAHUN 2008 DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERCEPTION LEADER TECHNICAL CENTER UNIT AND DEPARTEMEN HEALTH PROVINCE OF IMPLEMENTATION GOVERNMENT REGULATION NUMBER 7 OF 2008 IN THE PROVINCE YOGYAKARTA

Budi Sartono¹, Laksono Trisnantoro², Dwi Handono Sulisty¹

¹Balai Pelatihan Kesehatan Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Since regional autonomy there is a separation and the incorporation of several government agencies in the area. Government agencies are not coordinating plans with the provincial health department. In order for the planning and implementation of effective and efficient interconnection among agencies is required in an area. Government regulation No. 7 of 2008 requires each agency coordinating the vertical area of ??the planning phase to reporting.

Objectives: Knowledgeable perception of the relationship of decentralization with central technical unit leader and provincial health authorities on the implementation of government regulation No. 7 of 2008 in the special province of Yogyakarta.

Methods: This type of study is a qualitative descriptive exploratory design to design. The subjects of this study is the leader in the central technical unit and the provincial chief medical officer DIYogyakarta. Data collection interviews with in-depth interviews using a guide and recorded into the cassette.

Result: Authority element was found that vertical agencies in the area is still always follow all policies of central and did not dare carry out / make their own policy. Elements information that the provincial health department does not know the contents of the proposed activities and funding UPT central. Element of the capacity was found that each agency has been supported by sufficient human resources to carry out their duties, Accountability elements was found that provincial health authorities and UPT centers perform in a way different.

Conclusion: Coordination as has not been implemented properly. This was due to him not the leadership of the provincial health department and the center of the government regulation No. 7 of 2008, This can be seen from the authority of the provincial health department had to implement the coordination has not been implemented and a sense of senioritas to wait for the coordination and operational guidelines. The absence of information about the activities of the division in each of the UPT central to the provincial health department. Support staff with a good capacity of the provincial health department has been owned and UPT center. UPT accountability mechanism is different centers.

Keywords: Perception, Leadership, PP 7 of 2008

ABSTRAK

Latar Belakang: Sejak otonomi daerah terjadi pemisahan dan penggabungan beberapa instansi vertikal di daerah. Instansi vertikal tidak melaksanakan koordinasi perencanaan dengan dinas kesehatan propinsi. Supaya perencanaan dan pelaksanaan kegiatan efektif dan efisien diperlukan adanya interkoneksi antar instansi disuatu daerah. PP nomor 7 tahun 2008 mewajibkan setiap instansi vertikal didaerah melaksanakan koordinasi dari tahap perencanaan sampai pelaporan.

Tujuan: Diketuinya hubungan desentralisasi dengan persepsi pimpinan unit pelaksana teknis pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi PP nomor 7 tahun 2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan *design* rancangan deskriptif eksploratif. Subyek penelitian ini adalah pimpinan UPT Pusat di Provinsi D.I.Yogyakarta dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan panduan wawancara mendalam dan direkam kedalam kaset.

Hasil: unsur otoritas didapatkan bahwa instansi vertikal yang ada di daerah masih selalu mengikuti seluruh kebijakan dari pusat serta tidak berani melaksanakan/membuat kebijakan sendiri. Unsur informasi didapatkan bahwa dinas kesehatan propinsi tidak mengetahui isi kegiatan dan dana yang diusulkan UPT pusat, Unsur kapasitas didapatkan bahwa masing-masing instansi sudah didukung dengan kemampuan SDM yang cukup untuk melaksanakan tugasnya, Unsur akuntabilitas didapatkan bahwa dinas kesehatan propinsi dan UPT pusat melaksanakan dengan cara yang berbeda.

Kesimpulan: Koordinasi sebagaimana belum dilaksanakan sebagaimana mestinya. Hal tersebut disebabkan karena tidak tahunya pimpinan dinas kesehatan propinsi dan UPT pusat terhadap PP nomor 7 tahun 2008, hal ini dapat dilihat dari Kewenangan yang dimiliki dinas kesehatan provinsi untuk melaksanakan koordinasi belum dilaksanakan dan adanya rasa senioritas untuk melakukan koordinasi serta menunggu adanya Juklak. Belum adanya pembagian Informasi mengenai kegiatan di masing-masing UPT pusat kepada dinas kesehatan propinsi. Dukungan staf dengan kapasitas yang baik sudah dimiliki dinas kesehatan propinsi dan UPT pusat. Mekanisme akuntabilitas UPT Pusat berbeda beda.

Kata kunci : Persepsi, Pimpinan, Peraturan Pemerintah No. 7/2008

PENGANTAR

Negara berkembang sering menghadapi bermacam rintangan dalam masalah kesehatan. Permasalahan tersebut terbatas dan tidak adilnya pembagian sumber daya, kekurangan kapasitas sumber daya manusia, mekanisme akuntabilitas yang tidak cukup, tidak efisien, akses terhadap pelayanan kesehatan, sistem kesehatan sering dirancang kurang baik untuk bereaksi terhadap kebutuhan mereka^{1,2,3}.

Indonesia sebagai negara berkembang menganut azas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan memberikan kesempatan dan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah, hal tersebut diperkuat dengan dikeluarkannya Ketetapan MPR No. XV/MPR/1998 tentang penyelenggaraan otonomi daerah, pengaturan, pembagian, dan pemanfaatan sumber daya nasional yang berkeadilan, serta perimbangan keuangan pusat dan daerah dalam kerangka negara kesatuan Republik Indonesia, Undang Undang RI. No. 22/1999 tentang pemerintahan daerah dan Undang Undang RI. No. 25/1999 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah telah diberlakukan dan dijadikan pedoman penyelenggaraan pemerintahan bidang kesehatan. Prinsip pemberian otonomi daerah memperhatikan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan serta potensi dan keanekaragaman daerah dan pelaksanaannya didasarkan pada otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab. Kewenangan yang diberikan kepada daerah mencakup kewenangan yang utuh dalam penyelenggaraan pemerintahan bidang kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi, serta tetap terjalin hubungan yang serasi antar daerah dan hubungan antara pusat dan daerah.

Desentralisasi adalah transfer kewenangan dan tanggung jawab untuk fungsi-fungsi tertentu dari pemerintah pusat ke tingkat pemerintah di bawahnya atau lembaga/institusi otonomi⁴. Desentralisasi untuk memperbaiki kinerja sistem kesehatan dengan mengubah *authority* antar para aktor kunci, meningkatkan aliran *information* untuk pengambilan keputusan dan evaluasi kinerja, menetapkan mekanisme-mekanisme *accountability* dan insentif tenaga kesehatan untuk bertanggung jawab di tempat kerja mereka. Desentralisasi juga mengembangkan *capacity* teknis dan organisatoris untuk menyelesaikan fungsi-fungsi baru berhubungan dengan kewenangan yang ditingkatkan atau yang dikurangi⁵. Ketidakpuasan desentralisasi dengan efisiensi dapat dihubungkan dengan akibat kurangnya koordinasi. Dasar pemikiran desentralisasi berfokus kepada efisiensi sistem kesehatan dan terakomodasinya berbagai

macam prioritas program pemerintah⁶. Sasaran desentralisasi sektor kesehatan secara umum meningkatkan efisiensi, ekuitas, layanan khusus, kemampuan reaksi, dan mutu pelayanan kesehatan yang pada akhirnya status kesehatan populasi. Desentralisasi tidak menjamin efisiensi sektor kesehatan, banyak kondisi yang mempengaruhi suksesnya proses desentralisasi, termasuk kapasitas teknis dan manajerial lokal, akuntabilitas, serta transparansi.

Diberlakukannya Undang Undang No. 22/1999 yang kemudian diganti Undang Undang No. 32/2004 tentang pemerintahan daerah terjadi pemisahan atau penghapusan beberapa instansi vertikal di daerah. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ada empat institusi yang masih dipertahankan sebagai instansi vertikal yaitu RSUP DR. Sardjito, Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM), Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes), sebagai instansi vertikal instansi tersebut mendapatkan penganggaran dan sumber dana 100 % berasal dari pemerintah pusat.

Pada waktu perencanaan penyusunan anggaran dan kegiatan UPT Pusat tersebut tidak lagi berkoordinasi dengan dinas kesehatan, hal ini dapat dilihat pada waktu penyusunan dana dekonsentrasi rencana kerja dan anggaran kementerian/lembaga yang selanjutnya disebut RKAKL masing-masing UPT pusat langsung berhubungan dengan departemen kesehatan atau lembaga lain di atasnya, sehingga dinas kesehatan tidak pernah mengetahui besar dana dan jenis kegiatan yang akan dilakukan oleh UPT pusat di Provinsi DIY. Apabila keadaan ini terus berlangsung pencapaian visi dan misi dinas kesehatan akan semakin membutuhkan waktu yang lebih lama dan dikhawatirkan akan terjadi pelaksanaan kegiatan yang tidak efektif dan efisien dikarenakan tidak adanya koordinasi dan kurangnya pengawasan. Perencanaan dimulai dari visi dan misi yang ditetapkan⁷.

Perencanaan program dan kegiatan yang efektif untuk mendukung sistem kesehatan wilayah diperlukan adanya interkoneksi antar lembaga di daerah tersebut sehingga diharapkan semua sumber daya dapat mendukung tercapainya visi dan misi dinas kesehatan⁸. Hubungan antar anggota dan unit dalam organisasi sehingga koordinasi akan efektif perlu adanya penjelasan yang spesifik⁹. Dinas kesehatan merupakan lembaga tertinggi yang mengatur aspek teknis di wilayah kerjanya dalam bidang kesehatan¹⁰.

Instansi vertikal yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di provinsi dan kabupaten/kota, wajib: 1) berkoordinasi dengan gubernur atau bupati/walikota dan instansi terkait dalam perencanaan, pendanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan, sesuai

dengan norma, standar, pedoman, arahan, dan kebijakan pemerintah yang diselaraskan dengan perencanaan tata ruang dan program pembangunan daerah serta kebijakan pemerintah daerah lainnya, dan 2) memberikan saran kepada menteri/pimpinan lembaga dan gubernur atau bupati/walikota berkenaan dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilimpahkan¹¹.

Penyusunan perencanaan kegiatan tahun anggaran 2010, Peraturan Pemerintah No. 7/2008 belum dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya. Mengingat besarnya dukungan dan peran pimpinan instansi dalam pengambilan keputusan terhadap implementasi PP No. 7/2008 maka sangat perlu memperhatikan masukan-masukan pimpinan instansi UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi sehingga nantinya dapat berjalan dengan baik dan lancar, karena pemimpin adalah proses penerapan fungsi untuk mempengaruhi kegiatan seseorang atau kelompok dalam situasi tertentu untuk mencapai suatu tujuan¹².

Salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah persepsi pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi PP No. 7/2008, karena persepsi ini dipengaruhi oleh karakteristik individu dan situasi pada saat itu. Persepsi adalah proses pemilihan, pengorganisasian dan penginterpretasian seseorang terhadap kesan indranya agar dapat memperoleh suatu gambaran yang bermakna¹³. Memahami persepsi seseorang tentang kehidupan organisasional mutlak diperlukan karena akan mempengaruhi perilaku yang akan mempengaruhi motivasinya. Pemahaman tentang persepsi pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi sangat penting untuk mengembangkan dan memperbaiki sistem mekanisme koordinasi.

Tujuan penelitian ini adalah 1) menganalisis hubungan persepsi otoritas pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi PP No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 2) menganalisis hubungan persepsi informasi pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi PP No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, 3) menganalisis hubungan persepsi kapasitas pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi PP No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dan 4) menganalisis hubungan persepsi akuntabilitas pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi PP No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan deskriptif eksploratif¹⁴. Variabel dalam penelitian ini otoritas, kapasitas, informasi dan akuntabilitas sebagai unsur dari desentralisasi dan persepsi pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap implementasi PP No. 7/2008. Lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Propinsi DIY, BBPOM Yogyakarta, BBTCL-PPM Yogyakarta dan Poltekkes Yogyakarta. Subyek penelitian adalah kepala dinas dan kepala UPT pusat yang berada di Propinsi DIY. Pengambilan data dengan panduan wawancara mendalam. Teknik pengambilan responden dengan *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Responden penelitian ada empat orang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Undang Undang No. 32/2004 tentang pemerintahan daerah terjadi pemisahan atau penghapusan beberapa instansi vertikal di daerah. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ada empat institusi vertikal yaitu RSUP DR. Sardjito, Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM), Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular (BBTKL-PPM) dan Politeknik Kesehatan (Poltekkes), sebagai instansi vertikal instansi tersebut mendapatkan penganggaran dan sumber dana 100 % berasal dari pemerintah pusat.

Hubungan Persepsi Pimpinan Unit Pelaksana Teknis Pusat Dan Dinas Kesehatan Provinsi Terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah No. 7/2008.

Institusi Unit Pelaksana Teknis (UPT) pusat yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta setelah diberlakukannya Undang Undang No. 32/2004 tentang pemerintahan daerah instansi tersebut diatas tidak melaksanakan koordinasi secara utuh dengan dinas kesehatan provinsi.

Persepsi otoritas.

Peraturan Pemerintah No. 7/2008 yang seharusnya sudah dilaksanakan oleh institusi pusat dalam penyusunan kegiatan dan anggaran ternyata belum dilaksanakan seutuhnya. Pasal 12 dari PP No. 7/2008 ini menyebutkan instansi vertikal yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di provinsi dan kabupaten/kota, meliputi berkoordinasi dengan gubernur atau bupati/walikota dan instansi terkait dalam perencanaan, pendanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan, sesuai dengan norma, standar, pedoman, arahan, dan kebijakan pemerintah yang diselaraskan dengan perencanaan tata ruang dan program pemba-

ngunan daerah serta kebijakan pemerintah daerah lainnya, dan memberikan saran kepada menteri/pimpinan lembaga dan gubernur atau bupati/walikota berkenaan dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilimpahkan, tetapi dalam penyusunan perencanaan untuk tahun 2010 belum dilaksanakan. Pada waktu penyusunan perencanaan instansi vertikal tersebut langsung mengadakan pertemuan dengan eselon yang ada di atasnya, seperti dalam kutipan berikut:

“...Kewenangan usulan DIPA ke pusat itu yang membikin adalah pusat karena aturannya begitu dan kita sudah memberikan laporan kepada Bapeda tapi kalau nanti ada aturan harus lapor ke dinas, ya kita lapor yang penting bagi kami di daerah adalah bagaimana nantinya penjabarannya. sosialisasinya juga belum ada tapi yang lebih penting lagi adalah bagaimana mekanismenya organisasi dan tata laksana. apa saja yang dikoordinasikan apakah mulai dari DUP harus dikirimkan ke dinas kesehatan” (Poltekkes)

“...pengalaman kami dulu di Surabaya untuk mengusulkan anggaran dana kepada Gubernur kesulitan bukan main lha sekarang kok melalui dinas lagi walaupun itu kan cuma koordinasi pengalaman kami melalui dinas kesehatan mereka keberatan untuk memasukkan misalnya dana 300 akhirnya diberi 200, padahal kami sudah memberikan penjelasan bahwa hal tersebut tidak akan mengurangi jatah mereka tetapi hal tersebut sulit untuk dipahami sehingga diberi 200 saja, tapi apakah kantor gubernur sudah membuka jalan untuk koordinasinya masing masing UPT pusat itu” (BTKL)

Sebagai instansi vertikal yang ada di daerah instansi-instansi tersebut masih selalu mengikuti seluruh kebijakan dari pusat dan mengharapkan adanya Petunjuk Teknis (Juknis) dari pusat. Hasil wawancara instansi vertikal tersebut tidak berani melaksanakan/membuat kebijakan sendiri.

“...penentuan kebijakan program tetap oleh pusat dan pengawasan tetap menjadi wewenang di Badan POM” (BPOM)

“...kalau menyangkut koordinasi dengan orang lain kita menunggu kalau kita aktif apakah kita tidak nyondol-nyondol. Apakah mereka sudah siap melaksanakan hal tersebut saya kan pada pihak yang menunggu saja” (BTKL)

“...anggaran poltekkes kita jalurnya langsung ke pusat, tapi ada hal-hal tertentu mulai awal sampai akhir pelaksanaan kita minta masukan dan koordinasi dengan dinas” (Poltekkes)

“...kebijakan selama ini mengacu pada peraturan dari Depkes dan dari daerah itu semua menjadi acuan dalam melakukan kerjasama dengan UPT pusat” (Dinas Kesehatan Provinsi)

Persepsi informasi.

Pasal 17 dari Peraturan Pemerintah No. 7/2008 ayat (3) menyatakan bahwa Gubernur menginformasikan kepada DPRD berkaitan dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan dilimpahkan oleh Pemerintah. Hal tersebut dilakukan untuk sinkronisasi antara penyelenggaraan kegiatan daerah dan pusat. Sebagai salah satu aparat pemda Provinsi D.I. Yogyakarta, dinas kesehatan provinsi harus memberikan masukan kepada gubernur sebagai bahan dalam menyampaikan seluruh kegiatan di Provinsi D.I. Yogyakarta khususnya dalam bidang kesehatan.

“...kebijakan tepat waktu, informasi bukan masalah dengan adanya website Badan POM, Selalu kita monitoring sehingga kita tahu terus” (BPOM)

“...kalau ada juknis dan juklaknya kan lebih enak” (BTKL)

“...keterlambatan informasi kita tertolong dengan adanya sistem email ya memang informasi kadang kadang terlambat misalnya permintaan pembuatan laporan” (Poltekkes)

“...pusat cukup pro aktif dan cepat menginformasikan kepada kita terutama keputusan yang urgent secara umum undang-undang atau PP tidak disampaikan kepada kita maka kita yang harus mencari” (Dinas Kesehatan Provinsi)

Persepsi kapasitas.

Pasal 68 Peraturan Pemerintah No. 7/2008 menyebutkan pembinaan oleh Menteri dalam hal pengawasan penyelenggaraan urusan pemerintah meliputi pemberian pedoman dan standar untuk penyelenggaraan dekonsentrasi disesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan sumber daya manusia di daerah.

“...setiap struktural secara umum mengetahui prioritas ditingkat nasional atau daerah karena dilibatkan dalam rapat dinas. Staf perencanaan didinas cukup bisa mengetahui data untuk menyusun renstra” (Dinas kesehatan provinsi)

“...sebagai kepala bidang mereka harus paham prioritas Badan dalam setiap raker di pusat paling tidak saya bawa 2 orang kepala bidang” (BPOM)

“...perencanaan sesuai dengan *bottom up* staf sudah mengetahui bahan-bahan usulan baik dari data sekunder atau primer” (BTKL)

“...kemampuan staf masih perlu ditingkatkan, sedang waktu yang relative cukup tersedia untuk mengerjakan pekerjaan kalau dosen kemampuan tinggi tapi waktu yang terbatas” (Poltekkes)

Persepsi akuntabilitas.

Pasal 68 ayat 4 dari Peraturan Pemerintah No. 7/2008 menyebutkan pembinaan oleh Menteri/pimpinan lembaga dilakukan dalam rangka peningkatan kinerja, transparansi, dan akuntabilitas penyelenggaraan dekonsentrasi. Pembinaan dimaksud diselenggarakan dengan tujuan untuk mensinkronisasikan antara rencana kegiatan dengan hasil yang dicapai, dampak pelaksanaan dan kesesuaian dengan peraturan perundang-undangan.

Untuk akuntabilitas pelaksanaan kegiatan... ada pakta integritas....tim akuntabilitas sering survei kepuasan pelanggan, Adanya Mekanisme rapat koordinasi dengan struktural.....adanya rapat tahunan di pemda... LSM, PKK profesi dapat mengakses (Dinas kesehatan provinsi)

Akuntabilitas kita lihat dari LAKIP. Kegiatan pertemuan setiap tribulan. Adanya auditor internal dan kaji ulang manajemen...(BPOM)

Akuntabilitas dilihat dari LAKIP, audit internal setiap 3 bulan sekali..... mereka galak sekali (BTKL)

... Akuntabilitas ditempat kita menggunakan sistem.....semua jenis kegiatan pada setiap jurusan diminta dibahas terlebih dahulu di masing-masing jurusan.....kemudian dibawa kesenat dan dibahas lagi.....apabila belum ada titik temu maka keputusan atau kesimpulan diambil oleh ketua jurusan....(Poltekkes)

Analisis Hasil Penelitian

Penelitian persepsi pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi terhadap PP No. 7/2008 menggunakan data sekunder dari dokumen laporan tahunan dan data primer diambil dari hasil wawancara dengan responden serta menggunakan lembar pertanyaan. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 10 Juli 2009 sampai dengan 10 Agustus 2009.

Responden dalam penelitian ini sebanyak empat orang yaitu kepala dinas kesehatan provinsi, dan UPT pusat yang berada di Provinsi DIY yaitu (BBPOM, BBTCL dan Poltekkes). Hasil analisis univariabel ditampilkan pada Tabel 2.

PEMBAHASAN

Hubungan Persepsi Otoritas Pimpinan Unit Pelaksana Teknis Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi Terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Persepsi sebagai proses individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensor mereka supaya dapat memberikan arti pada lingkungannya¹³. Persepsi adalah suatu proses dengan seseorang

menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasi stimuli ke dalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh¹⁶.

Persepsi adalah proses yang digunakan oleh seseorang individu untuk memilih, mengorganisasi dan menginterpretasi masukan-masukan informasi guna menciptakan gambaran dunia yang memiliki arti¹³. Persepsi seseorang dapat berbeda satu dengan yang lainnya meskipun dihadapkan pada suatu situasi dan kondisi yang sama. Hal ini dipandang dari suatu obyek rangsangan melalui penginderaan. Pada dasarnya apa yang diterima individu dapat berbeda dengan realitas obyektif, walaupun sebenarnya tidak perlu ada tetapi perbedaan itu sering terjadi.

Otoritas adalah kewenangan untuk melaksanakan koordinasi dengan instansi lain yang dimiliki oleh pimpinan instansi sesuai dengan amanat PP No. 7/2008. Kekuasaan dan otoritas sering dianggap sama pengertiannya. Otoritas dapat dirumuskan sebagai suatu tipe khusus dari kekuasaan yang secara asli melekat pada jabatan yang diduduki seseorang pemimpin. Otoritas adalah kekuasaan yang disahkan oleh suatu peranan formal seorang pemimpin dalam sebuah organisasi¹⁷. Kekuasaan adalah kemampuan untuk menggunakan pengaruh pada orang lain, artinya kemampuan untuk mengubah sikap atau tingkah laku individu atau kelompok. Kekuasaan juga berarti kemampuan untuk mempengaruhi individu, kelompok, keputusan, atau kejadian. Secara umum ada dua bentuk kekuasaan, yaitu 1) kekuasaan pribadi, kekuasaan yang didapat dari para pengikut dan didasarkan pada seberapa besar pengikut mengagumi, respek dan terikat pada pemimpin, dan 2) kekuasaan posisi, kekuasaan yang didapat dari wewenang formal organisasi.

Persepsi pimpinan UPT pusat dan dinas kesehatan terhadap Implementasi PP No. 7/2008 sangat beragam ada yang masih dalam posisi menunggu juknis tetapi adapula yang sudah berani melaksanakan dengan inisiatif sendiri. Hal ini terjadi karena faktor tidak tahunya pimpinan dinas kesehatan provinsi dan UPT pusat terhadap PP No. 7/2008 dan belum adanya sosialisasi mengenai PP No. 7/2008 oleh pihak berwenang baik ditingkat pusat ataupun di daerah.

Keberhasilan implementasi PP No. 7/2008 tergantung dari penerimaan pimpinan dinas kesehatan provinsi dan UPT pusat sebagai pihak sasaran, oleh karena itu untuk memperoleh dukungan mereka diperlukan adanya sosialisasi PP tersebut. Sosialisasi merupakan proses komunikasi. Komunikasi timbul karena adanya informasi yang harus disampaikan kepada pihak lain. Informasi ini dapat menyebabkan seseorang mempunyai pengertian yang

Tabel. 2. Analisis Univariabel

Variabel penelitian	PP No. 7/2008	Persepsi pimpinan UPT pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi DIY terhadap Implementasi PP No. 7/2008			
		Dinas Provinsi	BBPOM	BBTKL-PPM	Poltekkes
Persepsi Otoritas	Pasal 12 instansi vertikal wajib berkoordinasi dengan gubernur/bupati dan instansi terkait perencanaan...	Kebijakan selama ini mengacu pada peraturan dari Depkes dan dari daerah... itu semua menjadi acuan dalam melakukan kerjasama dengan UPT pusat	Penentuan kebijakan program tetap oleh pusat dan pengawasan tetap menjadi wewenang di Badan POM	PP ini ada juknisnya atau belum ? saya kan pada pihak yang menunggu saja....	Anggaran poltekkes kita jalurnya langsung ke pusat, tapi ada hal-hal tertentu mulai awal sampai akhir pelaksanaan kita minta masukan dan koordinasi dengan dinas.
Persepsi Informasi	Pasal 17 gubernur menginformasikan kepada DPRD program dan kegiatan dekonsentrasi	pusat cukup pro aktif dan cepat menginformasikan kepada kita terutama keputusan yang urgent... secara umum kalau undang-undang atau PP tidak disampaikan kepada kita dan kita yang harus mencari	Kebijakan tepat waktu, informasi bukan masalah dengan adanya website Badan POM, Selalu kita monitoring sehingga kita tahu terus.	kalau menyangkut koordinasi dengan orang lain ... kita menunggu... kalau kita aktif apakah kita tidak nyondol-nyondol.... Apakah mereka sudah siap melaksanakan hal tersebut. Kalau ada juknis dan juklaknya kan lebih enak	Keterlambatan informasi.... kita tertolong dengan adanya sistem email.... ya... memang informasi kadang kadang terlambat misalnya permintaan pembuatan laporan
Persepsi Kapasitas	Pasal 68 ayat 3 Pedoman dan standar untuk penyelenggaraan dekonsentrasi disesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan sumber daya manusia di daerah.	Setiap struktural secara umum mengetahui prioritas ditingkat nasional atau daerah karena dilibatkan dalam rapat dinas... Staf perencanaan didinas cukup bisa mengetahui data untuk menyusun renstra	Sebagai kepala bidang harus paham prioritas Badan. Dalam raker paling tidak saya bawa 2 orang kepala bidang.	Perencanaan sesuai dengan bootom up-... staf sudah mengetahui bahan-bahan usulan.....baik dari data sekunder atau primer...	staf masih perlu ditingkatkan kemampuannya... kalau dosen kemampuan tinggi tapi waktu yang terbatas.....
Persepsi Akuntabilitas	pasal 68 ayat 4 Pembinaan ... dilakukan dalam rangka peningkatan kinerja, transparansi, dan akuntabilitas penyelenggaraan dekonsentrasi.	ada pakta integritas....tim akuntabilitas sering survei kepuasan pelanggan, Adanya Mekanisme rapat koordinasi dengan struktural . adanya rapat tahunan dipemda ... LSM, PKK profesi dapat mengakses	Akuntabilitas kita lihat dari LAKIP. Kegiatan pertemuan setiap tribulan. Adanya Auditor internal dan Kaji ulang manajemen	LAKIP, audit internal setiap 3 bulan sekali mereka galak sekali	... sistem nya masing masing jurusan membahas dulu dimasing-masing jurusan kemudian dibawa kesenat dan dibahas lagi...apabila belum ada titik temu maka keputusan atau kesimpulan diambil oleh ketua jurusan....

sama ataupun mungkin berbeda dengan orang lain¹⁵. Perbedaan ini disebabkan persepsi yang berbeda masing-masing orang yang terlibat dalam proses komunikasi tersebut.

Pengetahuan, sikap dan adanya sosialisasi merupakan dasar bagi pimpinan dinas kesehatan provinsi dan UPT pusat mempersepsikan implementasi PP No. 7/2008 tersebut, karena keberhasilan implementasi sangat memerlukan dukungan dan peran pimpinan tersebut.

Berlakunya Undang Undang No. 32/2004, tidak ada lagi koordinasi antara UPT pusat dengan dinas kesehatan provinsi sehingga membutuhkan suatu landasan undang-undang yang khusus yang ditetapkan oleh negara. Kewenangan pengkoordinasian ini memiliki keunikan dengan adanya aspek tingkat struktur organisasi yang relatif sama. Adanya rasa senioritas dari UPT pusat terhadap dinas kesehatan provinsi sehingga koordinasi tidak berjalan. Koordinasi perlu penjelasan secara spesifik hubungan antar

anggota dan unit dalam organisasi sehingga koordinasi akan efektif⁹. Tugas, Pokok dan Fungsi UPT pusat sebenarnya sudah direfleksikan didalam struktur dinas kesehatan propinsi.

Tugas, Pokok dan Fungsi (Tupoksi) BBPOM Yogyakarta adalah 1) penyusunan rencana dan program pengawasan obat dan makanan, 2) pelaksanaan pemeriksaan secara laboratorium, pengujian dan penilaian mutu produk terapan, narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain, obat tradisional, kosmetika, produk komplemen, pangan dan bahan berbahaya, 3) pelaksanaan pemeriksaan secara laboratorium, pengujian dan penilaian mutu produk secara mikrobiologi, 4) pelaksanaan pemeriksaan setempat, pengambilan contoh dan pemeriksaan pada sarana produksi dan distribusi, 5) pelaksanaan penyelidikan dan penyidikan pada kasus pelanggaran hukum, 6) pelaksanaan sertifikasi produk, sarana produksi dan distribusi tertentu yang ditetapkan oleh kepala badan, 7) pelaksanaan kegiatan layanan informasi konsumen, 8) evaluasi dan penyusunan laporan pengujian obat dan makanan, 9) pelaksanaan urusan tata usaha dan kerumahtanggaan, dan 10) pelaksanaan tugas lain yang ditetapkan oleh kepala badan, sesuai dengan bidang tugasnya.

Tugas, Pokok dan Fungsi (Tupoksi) BBPOM Yogyakarta dalam bidang sertifikasi produk, sarana produksi dan distribusi tertentu seharusnya memerlukan koordinasi dan kerjasama dengan dinas kesehatan propinsi (seksi Farmakmin), pelaksanaan sertifikasi produk, pengusaha mengajukan permohonan dengan dilampiri rekomendasi dari dinas kesehatan, tetapi setelah itu dinas kesehatan tidak dapat melacak hasil dari rekomendasi tersebut karena pengusaha hanya membuat laporan kepada BBPOM Yogyakarta untuk selanjutnya diadakan pembinaan sebelum diberikan sertifikat oleh BBPOM Yogyakarta.

Tugas, Pokok dan Fungsi (Tupoksi) BBTCL-PPM adalah surveilans epidemiologi, kajian dan penapisan teknologi, laboratorium rujukan, kendali mutu, kalibrasi, pendidikan dan pelatihan, pengembangan model dan teknologi tepat guna, kewaspadaan dini dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dibidang pemberantasan penyakit menular dan kesehatan lingkungan serta kesehatan matra.

Salah satu fungsi surveilans adalah mengidentifikasi adanya masalah dan mampu mengidentifikasi faktor risiko dan faktor determinan dari masalah tersebut, sehingga informasi yang diperoleh dapat sebagai masukan dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada secara efektif dan efisien. BBTCL-PPM Yogyakarta melaksanakan surveilans masih terbatas

hanya untuk kepentingan internal institusi. Pelaksanaan surveilans supaya lebih efektif dan efisien memerlukan interkoneksi antar lembaga terkait, sehingga berbagai macam data atau informasi yang diperlukan instansi-instansi tersebut dapat ditemukan. Untuk dapat mengakomodir kepentingan data tersebut perlu disusun suatu format data yang dikumpulkan dalam pelaksanaan surveilans.

Tugas, Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Poltekkes Yogyakarta menyelenggarakan pendidikan profesi kesehatan setara D-III dan D-IV dalam keahlian analisis kesehatan, gizi, kebidanan, keperawatan, kesehatan gigi dan kesehatan lingkungan.

Kualitas SDM kesehatan yang baik diperoleh mulai dari sistem penerimaan calon peserta didik yang baik dan transparan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan perlu dilaksanakan dengan uji kompetensi bagi lulusan tersebut sesuai dengan profesi tenaga kesehatan sebelum mendapatkan ijin. Dinas kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi sudah melaksanakan uji kompetensi bagi tenaga kesehatan tersebut.

Hubungan Persepsi Informasi Pimpinan Unit Pelaksana Teknis Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi Terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Informasi adalah informasi yang dimiliki suatu instansi yang dibagikan kepada instansi lain sebagai dasar untuk melaksanakan koordinasi sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah No. 7/2008. Salah satu sumber utama untuk meraih kepercayaan publik adalah tingkat kualitas informasi yang diberikan kepada publik, dimana pimpinan dinas kesehatan provinsi dan UPT pusat harus mampu meyakinkan publik bahwa ia memiliki kemampuan dan kapasitas di dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Dinas kesehatan provinsi tidak mengetahui kegiatan dan besarnya dana yang direncanakan dan diusulkan masing-masing UPT pusat sehingga masukan yang diberikan kepada gubernur hanya sebatas kegiatan dan dana yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi. Tugas yang berbeda antar UPT pusat tersebut seperti jumlah staf dan keanekaragaman sumber daya dan adanya kesederajatan kekuasaan. sehingga diperlukan adanya sifat *open access* dengan karakter yang lebih luwes seperti adanya interaksi fungsional yang bersifat egaliter (*non-hierarchical interaction*), adanya fokus bersama yang menjadi *common area of concern*, adanya konektivitas yang relatif intens, saling berbagi informasi dan pengetahuan, serta terwujudnya sinergi.

Transparansi dibangun atas dasar kebebasan arus informasi yang secara langsung dapat diterima oleh mereka yang membutuhkan¹⁸. Informasi harus bisa dipahami dan dimonitor sehingga mereka dapat memberikan masukan yang berarti ke dalam rancangan program dan implementasinya, sehingga perlu dijaga akses bagi semua pihak yang memerlukan. Informasi tersebut untuk membantu manajer mengendalikan aktivitasnya serta mengurangi ketidakpastian guna mencapai tujuan organisasi. Informasi tersebut memiliki peranan penting dalam memprediksi konsekuensi yang mungkin terjadi atas berbagai alternatif tindakan yang dapat dilakukan pada berbagai aktivitas seperti perencanaan, pengawasan dan pengambilan keputusan.

Hubungan Persepsi Kapasitas Pimpinan Unit Pelaksana Teknis Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi Terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Kapasitas adalah kemampuan dukungan staf yang dimiliki suatu instansi untuk melakukan koordinasi dengan instansi lain sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah No. 7/2008. Dinas kesehatan provinsi dan UPT pusat sebagai institusi yang harus melaksanakan kegiatan dengan tepat dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya maka organisasi memerlukan adanya dukungan staf. Hasil wawancara dengan pimpinan institusi diperoleh informasi bahwa staf cukup mampu untuk melaksanakan pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya, walaupun masih diperlukan peningkatan. Peningkatan kemampuan staf merupakan suatu keharusan untuk mencapai kemampuan staf yang tinggi sehingga dapat mencapai prestasi dalam pekerjaannya dan keterlibatan instansi yang lebih tinggi sangat diperlukan dalam rangka memfasilitasi untuk pengembangan kapasitas para aktor-aktor lokal¹⁹. Upaya untuk memperkuat kapasitas staf dan pembangunan fasilitas kapasitas terus dilakukan oleh pimpinan instansi tersebut dengan mengirimkan ke pelatihan yang mendukung tugas dan fungsinya.

Hubungan Persepsi Akuntabilitas Pimpinan Unit Pelaksana Teknis Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi Terhadap Implementasi Peraturan Pemerintah No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Akuntabilitas adalah mekanisme atau peraturan atau laporan kegiatan tertulis yang dapat dipertanggungjawabkan untuk melakukan koordinasi dengan instansi lain sesuai dengan amanat Peraturan Pemerintah No. 7/2008.

Bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan hasil kegiatan selama satu tahun, pimpinan dinas kesehatan dan UPT pusat sudah berusaha melakukannya. Bentuk akuntabilitas instansi mereka adalah melalui LAKIP, audit internal, pakta integritas, survei kepuasan pelanggan, desain jaga mutu. Sedangkan mekanisme akuntabilitas yang ditempuh adalah dengan rapat konsultasi atau koordinasi dengan struktural, kaji ulang manajemen. Proses pengambilan keputusan yang efektif dan untuk meyakinkan akuntabilitas, perlu dipelihara kelengkapan laporan dan dokumentasi.

Pelaksanaan kebijakan yang sering diwarnai dengan praktik-praktik salah urus, asal-asalan, kebobrokan, korupsi, atau salah sasaran karena lemahnya transparansi, akuntabilitas maupun responsivitas pejabat pemerintah, serta lemahnya partisipasi (*voice*, akses, dan kontrol) masyarakat. Akuntabilitas seringkali dinyatakan sebagai bentuk operasional dari tanggungjawab²⁰. Akuntabilitas merupakan konsep pertanggungjawaban yang lebih luas, mengimplementasikan hubungan dua orang, dimana seseorang mempercayakan kepada orang lain untuk mencapai kinerja dalam tugas tertentu. Berbagai definisi yang dikemukakan tentang akuntabilitas, dapat disimpulkan bahwa akuntabilitas berhubungan dengan kewajiban dari institusi atau aparat yang bekerja di dalamnya untuk membuat kebijakan atau melakukan tindakan yang sesuai dengan nilai yang berlaku maupun kebutuhan masyarakat. Akuntabilitas publik menuntut adanya pembatasan tugas yang jelas dan efisien dari para aparat. Akuntabilitas bukan sekedar kemampuan menunjukkan bagaimana uang publik dibelanjakan, akan tetapi meliputi apakah uang tersebut dibelanjakan secara ekonomis, efektif, dan efisien.

Analisis Kebijakan Implementasi Peraturan Pemerintah No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Peraturan Pemerintah No. 7/2008 yang diberlakukan sejak tanggal 4 Februari 2008 mempunyai tujuan untuk memberikan pedoman dalam pelaksanaan dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

Keselarasan dan sinergitas pelaksanaan dekonsentrasi dan tugas pembantuan supaya dapat tercapai maka dalam penyusunan RKAKL terlebih dahulu dilakukan proses komunikasi dan perencanaan yang baik antara kementerian/lembaga dengan gubernur yang akan menerima kegiatan pelimpahan wewenang, dan dengan daerah provinsi atau kabupaten/kota dan/atau desa yang akan menerima kegiatan tugas pembantuan. Proses komunikasi dan perencanaan tersebut diharapkan dapat tercipta adanya

sistem perencanaan dan penganggaran yang terintegrasi dalam kaitannya dengan penyelarasan dan penyesuaian Renja KL menjadi RKAKL yang telah dirinci menurut unit organisasi berikut program dan kegiatannya, termasuk alokasi sementara untuk pendanaan kegiatan dekonsentrasi dan tugas pembantuan. Perencanaan program dan kegiatan dekonsentrasi harus memperhatikan aspek kewenangan, efisiensi, efektifitas, kemampuan keuangan negara, dan sinkronisasi antara rencana kegiatan dekonsentrasi dengan rencana kegiatan pembangunan daerah.

Ruang lingkup Peraturan Pemerintah No. 7/2008 mencakup aspek penyelenggaraan, pengelolaan dana, pertanggungjawaban dan pelaporan, pembinaan dan pengawasan, pemeriksaan, serta sanksi dari pelaksanaan dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

Pelimpahan Urusan Pemerintahan selain dilimpahkan kepada gubernur, sebagian urusan pemerintahan dapat pula dilimpahkan kepada instansi vertikal dan pejabat pemerintah di daerah. Instansi vertikal yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di provinsi dan kabupaten/kota harus 1) berkoordinasi dengan gubernur atau bupati/walikota dan instansi terkait dalam perencanaan, pendanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan, sesuai dengan norma, standar, pedoman, arahan, dan kebijakan pemerintah yang diselaraskan dengan perencanaan tata ruang dan program pembangunan daerah serta kebijakan pemerintah daerah lainnya dan 2) memberikan saran kepada menteri/pimpinan lembaga dan gubernur atau bupati/walikota berkenaan dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilimpahkan.

Dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilimpahkan oleh pemerintah, gubernur sebagai wakil pemerintah melakukan: 1) sinkronisasi dengan penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, sinkronisasi termasuk dalam hal perencanaan dan penganggaran, 2) penyiapan perangkat daerah yang akan melaksanakan program dan kegiatan dekonsentrasi, dan 3) koordinasi, pengendalian, pembinaan, pengawasan dan pelaporan.

Menyusun suatu peraturan harus dapat memecahkan suatu permasalahan²¹. Peraturan tersebut harus jelas mendeskripsikan tentang penataan wewenang bagi lembaga pelaksana dan penataan perilaku bagi masyarakat yang harus mematuhi. Secara sederhana harus dapat dijelaskan siapa lembaga pelaksana aturan, kewenangan apa yang diberikan padanya, perlu tidaknya dipisahkan antara organ pelaksana peraturan dengan organ yang menetapkan sanksi atas ketidakpatuhan, persyaratan apa yang mengikat lembaga pelaksana, apa sanksi yang

dapat dijatuhkan kepada aparat pelaksana jika menyalahgunakan wewenang. Rumusan permasalahan pada masyarakat akan berkisar pada siapa yang berperilaku bermasalah, jenis pengaturan apa yang proporsional untuk mengendalikan perilaku bermasalah tersebut, jenis sanksi yang akan dipergunakan untuk memaksakan kepatuhan. Penataan wewenang juga akan menghasilkan hierarki kewenangan lembaga pelaksana dan lingkup tanggungjawab yang melekat padanya.

Implementasi Peraturan Pemerintah No. 7/2008 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tidak berjalan salah satu penyebabnya adalah kurang intensifnya sosialisasi terhadap PP tersebut.

Peraturan Pemerintah tersebut juga tidak menyebutkan jenis sanksi yang jelas terhadap institusi yang tidak mentaatinya, hal ini dapat dilihat pada saat penyusunan perencanaan anggaran dan kegiatan di UPT pusat tersebut langsung ke pusat tanpa melalui koordinasi terlebih dahulu dengan dinas kesehatan provinsi. Peraturan Pemerintah tersebut juga kurang tegas mengatur kewenangan yang diberikan kepada masing-masing lembaga, koordinasi yang diamanatkan dalam PP No. 7/2008 tidak berjalan juga karena masih adanya rasa senioritas dari Instansi vertikal daripada dinas kesehatan.

Indonesia sebagai negara berkembang menganut azas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan memberikan kesempatan dan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah, salah satu bidang yang didesentralisasikan menjadi urusan daerah adalah bidang kesehatan. Kegiatan yang sumber dananya berasal dari APBN masih saja terlihat kegiatan yang bukan berasal dari usulan daerah. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah provinsi dengan wilayah yang relative kecil sehingga seharusnya koordinasi bukanlah menjadi hal yang susah dilaksanakan apalagi dengan adanya media sistem informasi berupa internet.

KESIMPULAN DAN SARAN

Koordinasi belum dilaksanakan sebagaimana mestinya sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 7/2008. Hal tersebut disebabkan karena ketidaktahuan pimpinan dinas kesehatan provinsi dan UPT pusat terhadap PP No. 7/2008. Kewenangan yang dimiliki dinas kesehatan provinsi untuk melaksanakan koordinasi belum dilaksanakan dan adanya rasa senioritas UPT pusat untuk melakukan koordinasi serta menunggu adanya Juklak. Pembagian Informasi belum jelas mengenai kegiatan pada masing-masing UPT pusat kepada dinas kesehatan provinsi

sebagai bahan koordinasi dalam membuat dan merencanakan program. Dukungan staf dengan kapasitas yang baik sudah dimiliki oleh dinas kesehatan provinsi dan UPT pusat untuk melaksanakan koordinasi. Bentuk atau mekanisme akuntabilitas dinas kesehatan provinsi dan UPT Pusat berbeda-beda.

Sosialisasi perlu dilakukan oleh Pemda tentang PP No. 7/2008 kepada instansi UPT pusat dan dinas kesehatan provinsi. Forum pertemuan perlu dibentuk khusus untuk membicarakan perencanaan sehingga tidak akan terjadi adanya program atau kegiatan yang sama antara pusat dan daerah. Juknis pelaksanaan PP No. 7/2008 perlu dibuat untuk mempermudah langkah koordinasi.

REFERENSI

1. World Development Report, Investing in Health, Oxford University Press, Washington DC, 1993.
2. World Health Organization, World Health Report: Health Systems, Improving Performance, Geneva, 2000.
3. Leighton C and J Knowles, Measuring Results of Health Sector Reform for System Performance: A Handbook of Indicators, Special Initiative Report No. 1. Bethesda, Partnerships for Health Reform, Abt Associates, Inc, 1997.
4. Rondinelli DA, Nellis JR, and Cheema GS, Decentralization in Developing Countries, A Review of Recent Experience, Staff Working Papers, Washington DC, 1983;581.
5. Hutchinson PL, Decentralization of Health Services In Uganda: Moving Toward Improved Delivery of Services, In Hutchinson, Paul in collaboration with Demissie Habte and Mary Mulusa. Health Care in Uganda: Selected Issues, Washington DC, 1999;404.
6. Oates W, Fiscal Federalism, New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1972.
7. William AR, Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1994.
8. Trisnantoro L, Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah: 2001–2003, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
9. Hanafi MM, Manajemen, Unit Penerbit dan Percetakan Akademi Manajemen Perusahaan, Yogyakarta, 2003.
10. Peraturan Pemerintah No. 41/2007, Organisasi Perangkat Daerah, Jakarta, 2007.
11. Peraturan Pemerintah No. 7/2008, Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, Jakarta, 2008.
12. Sudjana HD, Manajemen Pendidikan, Falah Production, Bandung, 2004.
13. Robbin SP, Perilaku Organisasi, edisi 12, Edisi Indonesia, Jakarta, 2008.
14. Bungin B, Penelitian Kualitatif, Prenada Media Group, Jakarta, 2000.
15. Thoaha M, Kepemimpinan dalam Manajemen, Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
16. Simamora H, Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Ketiga, Jakarta, 2004.
17. Thoaha M, Kepemimpinan dalam Manajemen: Suatu Pendekatan Perilaku, Grafindo Persada, Jakarta, 1996.
18. Dwirandra, Pengaruh Interaksi Ketidakpastian Lingkungan, Desentralisasi, Dan Agregat Informasi Akuntansi Manajemen Terhadap Kinerja Manajerial, 2008.
19. Rosidah, Manajemen Diklat Dalam Upaya Optimalisasi Kinerja Pegawai Publik, 2008:2(1).
20. Marita A, Accountability Mechanism of Daerah Istimewa Yogyakarta Province, 2008.
21. Bagijo HE, Pembentukan Peraturan Daerah, 2000.