

## PROSES PENYUSUNAN ANGGARAN BERBASIS KINERJA DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAMBI TAHUN 2006

### PROCESS OF PERFORMANCE-BASED FUND PLANNING AT THE HEALTH OFFICE

Durachman<sup>1</sup>, Sunartono<sup>2</sup>, Julita Hendrartini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta

<sup>3</sup>Minat Kebijakan Asuransi Kesehatan, UGM, Yogyakarta

#### ABSTRACT

**Background:** Fund allocation at the Health Office of Jambi Province is not yet based on program priorities. Programs managed by a service unit have not got fund allocation relevant with its main duties and functions. This is reflected from the fact that there is a Sub Health Office which does not get fund allocation.

**Objective:** The objective of the study was to get an overview of performance based fund planning process from local revenue and expenditure fund at the Health Office of Jambi Province 2006.

**Method:** The study was descriptive with case study design. Data were collected from participatory observation, open questionnaires, in depth interview and document study of strategic plans as well as service unit fund planning of the Health Office at Jambi Province 2005.

**Result:** The implementation of fund planning process did not involve planning staff. Competence of human resources in planning was relatively low. At service unit level there was no fund planning team. Components of fund allocation had not reflected overall program priorities. Use of service unit fund plan documents 2005 was just to look for activity description as guide, not to look for program achievement. There was increase of fund proposal as much as 18.61% after the discussion at Local Planning Council, and decrease as much as 19.65% after the discussion at the Bureau of Finance. Outstanding increase of fund as much as 90.06% occurred at Health Laboratory Unit. Meanwhile, sharp decrease as much as 89.60% occurred at Sub Office of Community Empowerment and Health Promotion. All proposals of service unit fund plan were approved in service unit fund documents 2006 after they had been discussed at Bureau of Finance.

**Conclusion:** Planning staff do not follow service unit fund plan training yet. Budget process management is still partially. Fund components available were not yet relevant with strategic plans and main duties and functions. Lack of staff involvement was due to absence of fund planning team. Commitments of external stakeholders to health development were relatively high.

**Keywords:** fund, service unit fund plan, service unit fund document

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Alokasi anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi masih belum berdasarkan prioritas program. Program yang dikelola oleh unit kerja masih belum mendapatkan porsi anggaran sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diembannya. Ini digambarkan dengan adanya subdin yang belum mendapat alokasi anggaran. Tujuan dari kajian ini untuk mengetahui proses penyusunan anggaran berbasis kinerja bersumber APBD di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2006.

**Metode:** Jenis penelitian ini deskriptif dengan rancangan studi kasus, metode pengumpulan datanya dengan menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam dan telaahan dokumen pada renstra, serta RASK Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2005.

**Hasil:** Penerapan proses penyusunan anggaran masih belum melibatkan staf perencana secara keseluruhan. Kemampuan SDM perencana masih rendah. Di tingkat satuan kerja tidak dibentuk tim penyusun anggaran. Komponen alokasi anggaran masih belum mencerminkan prioritas program secara keseluruhan. Penggunaan dokumen RASK tahun 2005 hanya sebagai alat untuk melihat uraian kegiatan sebagai panduan, bukan melihat capaian program. Usulan anggaran terjadi kenaikan setelah pembahasan di Bappeda sebesar 18,61%, setelah pembahasan di Biro Keuangan mengalami penurunan sebesar 4,7%. Kenaikan anggaran yang sangat menonjol pada Subdin PP&PK sebesar 162,84% dan Balai Laboratorium Kesehatan sebesar 80,99%, sedangkan penurunan yang sangat menonjol terjadi pada subdin kesehatan lingkungan sebesar 85,67%. Seluruh usulan RASK setelah dibahas di Biro Keuangan dapat disetujui dalam DASK 2006.

**Kesimpulan:** Faktor pelatihan tenaga perencana berpengaruh terhadap penyusunan RASK, komponen anggaran yang tersedia masih belum sesuai renstra dan tupoksi, kurangnya keterlibatan staf penyusunan anggaran. Komitmen *stakeholder* eksternal terhadap pembangunan kesehatan cukup tinggi.

**Kata Kunci:** keuangan, pelayanan biro keuangan, dokumen pelayanan biro keuangan

#### PENGANTAR

Sejak diberlakukannya Undang-Undang (UU) No. 22/1999 dan UU No. 25/1999 sebagai wujud pelaksanaan otonomi daerah, maka yang harus diatur secara hati-hati yaitu pengelolaan keuangan daerah dan anggaran daerah. Anggaran daerah atau anggaran pendapatan dan belanja daerah merupakan instrumen kebijakan bagi pemerintah daerah, yang mempunyai posisi sentral dalam upaya pengembangan kapabilitas dan efektivitas pemerintah daerah.<sup>1</sup>

Pada tanggal 10 Juni 2002 Menteri Dalam Negeri mengeluarkan keputusan No. 29/2002 tentang pedoman pengurusan, pertanggungjawaban dan pengawasan keuangan daerah, serta tata cara penyusunan anggaran pendapatan dan belanja daerah, pelaksanaan tata usaha keuangan daerah dan penyusunan perhitungan anggaran pendapatan dan belanja daerah. Konsekuensi dari diberlakukannya Keputusan Menteri Dalam Negeri (Kepmendagri) No. 29/2002, maka seluruh perangkat pemerintahan di

daerah dalam menyusun anggaran mengacu pada keputusan dimaksud termasuk didalamnya adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, usulan program kegiatan dan anggaran sebagaimana ditetapkan dalam Kepmendagri No. 29/2002 Pasal 9 Ayat 2 adalah usulan program, kegiatan dan anggaran, penyusunan berdasarkan prinsip-prinsip anggaran kinerja. Selanjutnya penyusunan usulan program, kegiatan dan anggaran berdasarkan prinsip-prinsip anggaran kinerja meliputi standar analisis biaya (SAB), tolok ukur kinerja, standar biaya sehingga menjadi sebuah rancangan APBD.<sup>2</sup> Pemerintah Daerah (Pemda) Provinsi Jambi pada tahun 2004 dan tahun 2005 telah melaksanakan proses penyusunan anggaran dalam rangka implementasi dari Kepmendagri No. 29/2002 yang didasarkan pada kemampuan kinerja yang dikenal dengan Rancangan Anggaran Satuan Kerja (RASK) yang digunakan sebagai acuan pembahasan Tim Anggaran Eksekutif dan Legislatif untuk selanjutnya menjadi Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) yang ditetapkan melalui Perda.

Anggaran yang dialokasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2004 sebesar Rp13.456.784.750,00, sedangkan pada tahun 2005 sebesar Rp10.996.034.200,00 bila dilihat dari total anggaran, terlihat adanya penurunan dalam jumlah alokasi anggaran yaitu sebesar 18,29%. Penurunan tersebut berada pada komponen belanja aparatur yaitu belanja pegawai. Hal ini karena adanya pengurangan unit kerja yaitu Bapelkes yang semula menjadi bagian dari unit kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, mulai tahun 2005 telah menjadi satuan kerja sendiri. Dalam mengalokasikan pembagian anggaran belum sesuai dengan prioritas program atau kegiatan. Di samping itu, berdasarkan penelusuran Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) Dinas Kesehatan Provinsi Jambi masih terjadi tumpang-tindih antara kegiatan yang ada pada unit kerja dalam hal pengalokasian anggaran, sehingga mengakibatkan terjadinya inefisiensi pada pelaksanaan penggunaan anggaran. Proses penyusunan anggaran pada satuan kerja dimulai dari tingkat seksi, kemudian ke tingkat unit kerja (Subdin/Bagian), kemudian dibahas di tingkat satuan kerja menjadi dokumen RASK. Tahap berikutnya adalah pembahasan di Bappeda dan biro keuangan sebagai panitia anggaran dan disahkan oleh DPRD.

Anggaran adalah suatu rencana, uraian tentang kegiatan yang akan dilaksanakan dinyatakan dalam

bentuk uang.<sup>3</sup> Alokasi anggaran tidak berdasarkan atas konsep pemerataan dan kurangnya keterlibatan unit kerja dalam proses penyusunan anggaran. Pada tahun 2005 tidak ada alokasi anggaran pada unit kerja pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, dengan demikian menunjukkan adanya praktik *inequity*.<sup>4</sup> Hasil pengamatan pada dokumen DASK tahun anggaran 2005 dan pembicaraan dengan sebagian pejabat struktural pada Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, pada umumnya mereka mengatakan bahwa proses penyusunan anggaran telah sesuai dengan skala prioritas dan berpedoman pada Kepmendagri No. 29/2002 yang memuat informasi tentang unit kerja yaitu visi dan misi, tujuan dan sasaran, tugas pokok dan fungsi, bidang program dan kegiatan, serta anggaran. Namun pada kenyataannya alokasi anggaran pada tahun 2005 masih seperti pada tahun 2004 yaitu masih ada unit kerja, program atau kegiatan yang tidak mendapat anggaran untuk menjalankan tugas pokok dan fungsinya, yaitu Subdin Penyusunan Program dan Pengembangan Kesehatan (PP&PK), serta Subdin Kesehatan Lingkungan. Permasalahan birokrasi publik perlu dibenahi melalui pendekatan kompetensi yang berbasis pada kompetensi.<sup>5</sup> Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui proses atau mekanisme penyusunan anggaran berbasis kinerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan rancangan studi kasus. Populasi penelitian ini berjumlah sepuluh orang yaitu orang-orang yang berkepentingan terhadap penyusunan anggaran. Dalam rangka menguatkan penelitian ini dan ingin mengetahui komitmennya terhadap kesehatan dilakukan wawancara dengan pihak eksternal yaitu Bappeda, Biro Keuangan dan Anggota Legislatif yang membidangi kesehatan dan Panitia Anggaran. Untuk mengetahui proses penyusunan anggaran berbasis kinerja dilakukan dengan cara observasi partisipatif, peneliti ikut langsung dalam proses pembahasan penyusunan anggaran berbasis kinerja. Analisis kualitatif digunakan untuk menganalisis data yang dihimpun melalui wawancara mendalam.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Anggaran Berbasis Kinerja

Sebagai salah satu dokumen perencanaan pembangunan daerah, maka arah dan kebijakan

umum APBD mempunyai nilai strategis, karena didalamnya terakomodasi berbagai program yang akan dituangkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang merupakan salah satu tahapan pengelolaan keuangan daerah.<sup>6</sup> Tujuan penyusunan anggaran adalah untuk mengkomunikasikan harapan manajemen kepada pihak-pihak terkait, sehingga anggaran dimengerti, didukung, dan dilaksanakan.<sup>7</sup> Langkah yang diambil adalah dengan melakukan negosiasi terhadap pihak-pihak yang terlibat mengenai angka anggaran.<sup>8</sup>

Pengelolaan keuangan daerah seringkali diartikan sebagai mobilisasi sumber-sumber keuangan yang dimiliki oleh suatu daerah. Padahal dalam konteks yang sebenarnya pengelolaan keuangan daerah terdiri dari: a) pengelolaan seluruh sumber-sumber yang mampu memberikan penerimaan, pendapatan dan penghematan yang mungkin dapat dilakukan; b) ditetapkan oleh DPRD, dilaksanakan oleh pemerintah daerah, serta diawasi dan dikendalikan oleh seluruh komponen masyarakat dan DPRD; c) anggaran yang ada, diarahkan untuk kesejahteraan seluruh masyarakat; d) didasari oleh prinsip-prinsip ekonomis, efisien dan efektif.<sup>2</sup>

Perencanaan program pembangunan di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merupakan hasil dari penjabaran visi, misi dan program Kepala Dinas selama lima tahunan. Visi dan misi tersebut ditempuh melalui strategi yang dijabarkan ke dalam bentuk sasaran-sasaran pokok yang harus dicapai dalam melaksanakan arah kebijakan dan program-program kesehatan. Hal ini harus benar-benar dipahami dan dimengerti karena aspek perencanaan bukan merupakan pekerjaan yang mudah, baik dalam persiapan maupun pelaksanaannya.<sup>9</sup>

Proses pembangunan program kesehatan saat ini telah banyak mengalami kemajuan, namun demikian tetap saja masih menyisakan permasalahan. Permasalahan tersebut karena kurangnya keterampilan membuat perencanaan yang baik, serta kepekaan terhadap faktor-faktor non teknis.<sup>10</sup> Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai operator dari sistem menjadi kunci sukses dalam pelaksanaan desentralisasi.<sup>11</sup> Berbagai permasalahan tersebut, salah satunya memberikan pengaruh terhadap sistem penyusunan pembiayaan kesehatan yang tertuang dalam bentuk RASK/DASK.

## 2. Proses Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja

Anggaran berbasis kinerja merupakan penyempurnaan anggaran tradisional. Karakteristik anggaran tradisional sangat berorientasi pada *input* dengan menggunakan pendekatan *incremental* (menetapkan anggaran dengan menaikkan jumlah tertentu pada jumlah anggaran periode yang lalu atau pada anggaran yang sedang berjalan) dan keberhasilan organisasi ditentukan oleh kemampuan menyerap anggaran. Anggaran berbasis kinerja adalah suatu anggaran yang berorientasi pada *output* organisasi dan berkaitan sangat erat terhadap visi, misi dan rencana strategis organisasi.<sup>12</sup> Dengan pengertian tersebut bahwa setiap alokasi dana harus dapat diukur dari *input* yang ditetapkan. Untuk menghasilkan penyelenggaraan anggaran daerah yang efektif dan efisien, tahap persiapan/perencanaan anggaran merupakan salah satu faktor penting dan menentukan dalam keseluruhan siklus anggaran.<sup>13</sup> Prinsip anggaran berbasis kinerja yaitu: 1) transparansi yang merupakan keterbukaan dalam proses perencanaan, penyusunan, pelaksanaan dan pelaporan evaluasi anggaran; 2) akuntabilitas yang merupakan pertanggungjawaban pada masyarakat, dan 3) ekonomis, efektif dan efisien yaitu pemilihan dan penggunaan sumber daya yang murah, penggunaan dana masyarakat yang efisien dan dapat mencapai target / tujuan pelayanan publik.<sup>11</sup> Anggaran berbasis kinerja ini sangat sesuai hal ini terungkap dari hasil wawancara berikut ini.

“Bagus karena sejalan dengan UU Nomor 17 Tahun 2003 dan PP Nomor 20 serta PP Nomor 21 Tahun 2004”.  
(Responden 1)

Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut.

“Penyusunan anggaran berbasis kinerja sampai saat ini saya lihat masih cukup bagus, karena anggaran yang direncanakan mempunyai hasil dan terukur dari segi *input*, proses, *output* dan *outcome*”. (Responden 9)

Hasil observasi partisipatif penyusunan anggaran ini dimulai dengan adanya surat dari Gubernur Jambi No. 903/4039/Keu tanggal 19 September 2005 tentang pemberitahuan penyusunan dan pembahasan RASK. Dalam surat tersebut agar setiap satuan kerja membentuk tim penyusunan anggaran tahun 2006. Namun faktanya Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagai salah satu satuan kerja, dalam menyusun rencana anggaran satuan kerja tahun 2006 tidak membentuk tim, yang seharusnya membuat Surat Keputusan Kepala Dinas sebagai penetapan tim penyusunan anggaran tahun 2006, dengan alasan staf yang dikirim oleh unit kerja tidak berkompeten dengan proses penyusunan RASK.



Penyusunan anggaran berbasis kinerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi masih banyak mengandung kelemahan, sejak mulai penyusunannya di tingkat seksi/subbagian, unit kerja (Subdin/Bagian) hingga tingkat satuan kerja (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi), hal ini terlihat pada Tabel 1.

Penyusunan RASK di Dinas Kesehatan Provinsi tidak dibentuk tim. Tidak adanya tim tersebut menyebabkan para penanggung jawab program merasa bahwa dengan selesainya pada tingkat unit kerja merasa telah selesai menyusun RASK, padahal seharusnya dibahas kembali di tingkat satuan kerja.

Pada tanggal 7 Oktober 2005 Ketua Bappeda mengeluarkan surat berupa undangan pembahasan RASK tahun 2006 bernomor 903/570//Bappeda tentang jadwal pembahasan RASK (program/kegiatan) dinas/instansi unit kerja, pembahasan tersebut dilakukan oleh Bappeda Provinsi Jambi bersama-sama dengan dinas/unit kerja yang berada di lingkungan Pemda Provinsi Jambi, selanjutnya Gubernur Jambi mengeluarkan Surat No. 005/4957/Keu tanggal 10 Nopember 2005 tentang jadwal pembahasan di Biro

Keuangan untuk menentukan besaran anggaran.

Pembahasan yang dilaksanakan di Bappeda pada hakekatnya hanya membahas tentang program, meskipun pada saat pembahasan di Bappeda menghasilkan besaran anggaran pada masing-masing program. Namun penentuan besaran anggaran yang sesungguhnya pada saat pembahasan di Biro Keuangan, sekaligus melihat apakah usulan kegiatan yang disampaikan telah sesuai dengan kode rekening. Hasil pembahasan di Bappeda maupun di Biro Keuangan terlihat pada Tabel 2.

Usulan yang disampaikan oleh Satuan Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi sebagaimana terlihat pada Tabel 2, secara keseluruhan pada saat dibahas di Bappeda mengalami peningkatan sebesar 18,61%. Hal ini mencerminkan tingginya komitmen Bappeda terhadap kesehatan sesuai kutipan wawancara berikut.

“Kami sangat mendukung terhadap kesehatan karena pembangunan kesehatan merupakan salah satu prioritas pembangunan bagi Pemerintah Daerah Provinsi Jambi”.  
(Responden Bappeda)

Tabel 1. Proses Penyusunan Anggaran Tingkat Seksi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2006

Uralan	Pelaksanaan	Seharusnya (Kepmendagri No 29/2002)
<i>Input</i>	DASK tahun 2005	Hasil evaluasi/prioritas/tupoksi
<i>Proses</i>	<i>Incremental</i>	Integratif dan komperhensif
<i>Output</i>	Kenaikan jumlah anggaran	Skala prioritas

Tabel 2. Perbandingan RASK Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2006 Sebelum dan Sesudah Dibahas di Bappeda dan Biro Keuangan

Anggaran	Usulan Dinas (Rp 000)	Pembahasan di Bappeda (Rp 000)	Persentase (%)	Pembahasan di Biro Keuangan (Rp 000)	Persentase (%)
Bagian TU	342.600	345.930	+0,97	337.730	-1,42
PPTK	150.130	170.549	+13,6	159.140	+6
PP&PK	66.004,7	215.614	+226,66	173.489	+162,84
Yankesfar	1.074.661	1.077.212	+0,24	650.945	-39,43
PMPK	590.584	2.305.086,5	+290,31	239.743	-59,41
P3M	570.436,7	804.400,5	+41,01	787.250,7	+38,01
Kesling	672.059,55	257.250	-61,72	124.781,7	-85,67
Labkes	951.103	171.175	-82	1.721.392	+80,99
Bapelkes	-	99.945	-	99.945	-
SCHS	410.060	279.000,1	-31,96	410.060,1	-
<b>Total</b>	<b>4.827.638,95</b>	<b>5.726.162,1</b>	<b>+18,61</b>	<b>4.704.476,5</b>	<b>-2,55</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi  
Ket. Penurunan (-), Kenaikan (+).

Pada saat pembahasan di Biro Keuangan mengalami penurunan sebesar 2,55%. Umumnya penurunan anggaran dikarenakan banyaknya program-program yang diusulkan adalah perjalanan dinas dan uang saku bagi peserta pertemuan dari kabupaten/kota. Hal ini didukung oleh pernyataan responden berikut.

**“Sebenarnya Pak, kami sangat mendukung sekali program-program bidang kesehatan hal ini sesuai dengan prioritas pembangunan di Provinsi Jambi, namun usulan yang disampaikan kebanyakan hanya perjalanan dinas, jadi ada kesan pembiayaan hanya untuk jalan-jalan, sehingga tidak menyentuh langsung pada masyarakat” (Responden Biro Keuangan)**

Berdasarkan hasil observasi tersebut nampak jelas bahwa di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi ini masih lemah dalam koordinasi antarpenganggung jawab program dan masih lemahnya masing-masing unit kerja dalam menyusun RASK. Hal ini di sebabkan karena tidak adanya acuan ataupun dasar hukum yang berupa SK Tim dari Kepala Dinas Provinsi Jambi sebagaimana yang disampaikan oleh Gubernur melalui Surat No. 903/4039/Keu tanggal 19 September 2006 tentang pemberitahuan Penyusunan dan Pembahasan RASK tahun 2006. Di samping itu, pendayagunaan staf dalam menyusun anggaran berbasis kinerja masih kurang maksimal, sehingga staf tidak terlibat langsung dalam penyusunannya. Tidak adanya dasar hukum tersebut menyebabkan para penanggung jawab program merasa bahwa dengan selesainya pada tingkat unit kerja merasa telah selesai menyusun RASK padahal seharusnya dibahas kembali di tingkat satuan kerja sehingga hasil yang didapat benar-benar

merupakan kajian program yang disesuaikan dengan renstra dan tupoksi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Proses selanjutnya adalah Setda merekap seluruh usulan dari dinas/lembaga yang ada di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Jambi, untuk disampaikan ke DPRD Provinsi Jambi, sebagai bahan pembahasan dan disahkan menjadi DASK APBD Provinsi Jambi Tahun Anggaran 2006, namun dalam proses tersebut, masih dimungkinkan adanya penambahan maupun pengurangan anggaran disesuaikan dengan kemampuan daerah.

Berdasarkan Tabel 3 seluruh usulan anggaran yang tercantum dalam RASK Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dapat persetujuan oleh DPRD (legislatif) sehingga menjadi DASK. Ini menunjukkan tingginya komitmen legislatif terhadap pembangunan kesehatan. Hal ini terungkap dari hasil wawancara peneliti dengan anggota legislatif sebagai berikut.

**“Kami dipanggar tidak memperlakukan kesehatan, malahan kami menyarankan agar porsi kesehatan ditambah”. (Responden Legislatif)**

## 2. Kesesuaian Renstra dengan DASK

Perencanaan program pembangunan di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi merupakan hasil dari penjabaran visi, misi, dan program Kepala Dinas selama lima tahunan. Visi dan misi tersebut ditempuh melalui strategi yang dijabarkan ke dalam bentuk sasaran-sasaran pokok yang harus dicapai dalam melaksanakan arah kebijakan dan program-program kesehatan. Rencana strategis (Renstra) merupakan rencana strategi pemerintah dalam lima tahun yang mencakup perencanaan program-program kesehatan dalam lima tahunan. Untuk itu, rencana-rencana

Tabel 3. Perbandingan RASK Setelah Dibahas di Biro Keuangan Dengan DASK Tahun 2006

RASK	Rp000	DASK	Rp000	Persentase (%)
Bagian TU	337.730	Bagian TU	337.730	-
Subdin PPTK	159.140	Subdin PPTK	159.140	-
Subdin PP&PK	173.489	Subdin PP&PK	173.489	-
Subdin Yankesfar	650.945	Subdin Yankesfar	650.945	-
Subdin PMPK	239.743	Subdin PMPK	239.000	-0,31
Subdin P3M	787.250,7	Subdin P3M	787.250,7	-
Subdin Kesling	124.781,7	Subdin Kesling	124.787,2	-
Balai Labkes	1.721.392	Balai Labkes	1.721.392	-
Bapelkes	99.945	Bapelkes	Tidak keluar	-
Pendamping SCHS	410.060,1	Pendamping SCHS	410.060,1	-
<b>Jumlah</b>	<b>4.704.476,5</b>	<b>Jumlah</b>	<b>4.603.788</b>	<b>-2,14</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

tersebut harus dituangkan dalam kegiatan-kegiatan tiap tahunnya, diaplikasikan dalam bentuk penyusunan anggaran berbasis kinerja, yang mengacu

pada sasaran program yang ada pada masing-masing unit kerja (subdin/bagian) sebagai penanggung jawab program. (Tabel 4)

Tabel 4. Kesesuaian Renstra dengan DASK 2006

Renstra	DASK 2006
<p><b>1. Bagian Tata Usaha</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan administrasi ketatausahaan</li> <li>- Penyelenggaraan sistem administrasi keuangan, kepegawaian dan barang</li> <li>- Peningkatan pelayanan hubungan masyarakat dilingkungan kesehatan dan instansi lainnya</li> </ul> <p><b>2. Program Sumber Daya Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan/pelatihan tenaga kesehatan</li> <li>- Perencanaan, pembinaan/pengembangan dan evaluasi institusi pendidikan atau pelatihan tenaga kesehatan</li> <li>- Program pengembangan tenaga kesehatan.</li> <li>- Program peningkatan pendayagunaan tenaga kesehatan dan kajian informasi pendidikan tenaga kesehatan</li> </ul> <p><b>3. Program Kebijakan dan Manajemen Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan perencanaan dan pembiayaan kesehatan</li> <li>- Pemantauan, pembinaan dan evaluasi program</li> <li>- Pengembangan sistem informasi kesehatan</li> <li>- Pelaksanaan kajian dan pengembangan kesehatan</li> </ul> <p><b>4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan manajemen puskesmas dan rumah sakit</li> <li>- Peningkatan mutu pelayanan puskesmas dan rumah sakit</li> <li>- Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, anak pra sekolah, dan kesehatan reproduksi</li> </ul> <p><b>5. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya promosi kesehatan</li> <li>- Upaya perbaikan gizi</li> <li>- Pengembangan pemberdayaan masyarakat</li> <li>- Bimbingan pembinaan makanan</li> </ul> <p><b>6. Program Pemberantasan Penyakit Menular</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Surveilans</i> epidemiologi dan penanggulangan KLB</li> <li>- Kesehatan haji dan karantina kesehatan, serta kesehatan matra</li> <li>- Peningkatan sistem informasi dan jenjang epidemiologi</li> <li>- Imunisasi dan pencegahan menular pengendalian vektor penyakit menular</li> <li>- Perluasan cakupan penemuan dan penanganan</li> <li>- Pengembangan sarana dan prasarana</li> <li>- Pendidikan dan pelatihan teknis pemberantasan penyakit menular</li> <li>- Pemantapan koordinasi dan kemitraan</li> </ul> <p><b>7. Program Lingkungan Sehat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Upaya sanitasi perumahan dan lingkungan</li> <li>- Upaya pengawasan kualitas air dan limbah</li> <li>- Upaya <i>hygiene</i> sanitasi tempat-tempat umum</li> <li>- Upaya kesehatan kerja dan industri</li> </ul>	<p><b>1. Bagian Tata Usaha</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pra tugas, penempatan tenaga dokter, dokter gigi PTT dan pasca-PTT</li> </ul> <p><b>2. Subdin PPTK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembinaan organisasi profesi kesehatan, akreditasi institusi pendidikan tenaga kesehatan, SIPTK dan penyusunan buku profil diknakes serta informasi tenaga kesehatan</li> </ul> <p><b>3. Pertemuan teknis jabatan fungsi, penilaian angka kredit dan seleksi administrasi dikjut tenaga kesehatan</b></p> <p><b>4. Subdin PP&amp;PK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan koordinasi penyusunan program dan pengembangan kesehatan</li> </ul> <p><b>5. Subdin Yankesfar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelatihan tenaga pelatih (TOT) mutu keamanan pangan bagi petugas kabupaten</li> <li>- Pertemuan pembekalan petugas kabupaten/kota dalam rangka acara pemeriksaan ke sarana makanan minuman (industri rumah tangga)</li> <li>- Peningkatan pelatihan SDM dalam rangka CPMB</li> <li>- Pengadaan obat per kapita untuk <i>buffer stock</i> di Provinsi Jambi</li> </ul> <p><b>6. Subdin KMPK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan nilai gizi</li> </ul> <p><b>7. Subdin P3M</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi penanggulangan HIV/AIDS Provinsi Jambi</li> <li>- Penanggulangan wabah/KLB penyakit menular</li> <li>- Imunisasi rutin dan PIN</li> <li>- Evaluasi PSN DBD dan penanggulangan kasus gigitan hewan penular rabies</li> <li>- Pembinaan dalam rangka penemuan penderita kusta dan tuberkulosis</li> <li>- Peningkatan pelayanan air bersih di pedesaan</li> </ul> <p><b>8. Pendamping Bantuan SCHS</b></p>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Berdasarkan hasil kajian terhadap dokumen renstra dan DASK Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, belum menunjukkan kesesuaian secara signifikan sebagaimana terlihat pada Tabel 3, program-program yang ada belum seluruhnya mendapat porsi anggaran dalam APBD, seperti terlihat pada program yang dikembangkan oleh Bagian Tata Usaha, dalam program mengembangkan administrasi ketatausahaan, sedangkan dalam porsi anggaran dalam DASK disediakan untuk pratugas, penempatan dan penarikan dokter/dokter gigi Pegawai Tidak Tetap (PTT), demikian pula program yang dikembangkan Subdin Pendidikan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan dari empat program yang akan dikembangkan hanya dua program yang mendapat porsi anggaran. Selanjutnya Subdin Penyusunan Program dan Pengembangan Kesehatan akan mengembangkan empat program hanya mendapat satu porsi anggaran, sedangkan Subdin Yankesfar tidak mendapatkan porsi pembiayaan pada program peningkatan kesehatan ibu, bayi balita, anak prasekolah dan kesehatan reproduksi, demikian pula program program lainnya. Hal ini berarti komponen-komponen yang ada dalam RASK juga masih belum sesuai dengan renstra karena DASK merupakan cerminan RASK. Hal tersebut terjadi karena adanya pembiayaan lain yang bersumber dari dana dekonsentrasi maupun Pinjaman Hibah Luar Negeri (PHLN).

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Kemampuan tenaga perencana penyusun RASK secara pendidikan formal sudah tinggi, pengalaman kerja di atas 10 tahun, namun kemampuan teknis dalam penyusunan RASK masih rendah. Hal ini disebabkan sebagian tenaga perencana belum mengikuti pelatihan RASK. Komponen RASK/DASK Dinas Kesehatan Provinsi Jambi belum sesuai dengan Prioritas program yang tercantum dalam renstra. Proses penyusunan RASK di Dinas Kesehatan belum melibatkan seluruh personel perencana yang ada. Proses penyusunan anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi secara keseluruhan masih bersifat parsial, hal ini tidak sesuai dengan konsep anggaran berbasis kinerja. Alur penyusunan RASK telah sesuai dengan Kepmendagri No. 29/2002. Komponen RASK hasil pembahasan di Biro Keuangan telah sesuai dengan anggaran dalam DASK.

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi perlu mengadakan pelatihan penyusunan RASK. Petugas perencana dan ditempatkan sesuai dengan keahliannya. Membentuk tim penyusunan RASK

pada Satuan Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Capaian program tahun lalu dijadikan bahan acuan bagi perencanaan tahun yang akan datang sehingga RASK disusun berdasarkan kebutuhan program. Dalam menyusun anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jambi perlu melibatkan seluruh personel perencana yaitu seksi-seksi yang berada dalam lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

#### KEPUSTAKAAN

1. Mardiasmo. Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah. Andi Offset, Yogyakarta. 2004.
2. Depdagri. Kepmendagri No 29 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta Tata cara Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Penyusunan Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Direktorat Pengelolaan Keuangan Daerah, Direktorat Jenderal Otonomi Daerah. Jakarta. 2002.
3. Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga Binapura Aksara. Jakarta. 1996.
4. Finkler, S.A., Ward, D.M. Essentials at Cost Accounting for Health Care Organizations, 2<sup>nd</sup> Ed. Aspen Publisher. Inc. Gaithersburg. Maryland. 1999.
5. Gomes, F. Manajemen Sumber Daya Manusia. Andi Offset. Yogyakarta. 2002.
6. Pemda Provinsi Jambi. Arah dan Kebijakan Umum. Jambi. 2005.
7. Christina, E., Fuad, M., Sugianto., & Sukarno, E. Anggaran Perusahaan. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. 2001.
8. Shim, K. J., & Siegel, G. J. Budgeting Pedoman Lengkap Langkah-Langkah Penganggaran. Erlangga. Jakarta. 2000.
9. Pieron, P. Collaborative Cash Flow Margin Planning. Journal of Performance Management. 2005;18(1).
10. Dickey, T. Dasar-Dasar Penganggaran. PPM. Jakarta. 2001.
11. Trisnantoro, L. (Ed). Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah 2001-2003 Apakah Merupakan Periode Uji Coba? Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2005.
12. Kumorotomo, W., dan Purwanto, A.E. (Ed). Anggaran Berbasis Kinerja Konsep dan Aplikasinya. MAP-UGM. Yogyakarta. 2005.
13. Gordon, Hilton & Wlsch. Anggaran Perencanaan dan Pengendalian Laba. Salemba Empat. Jakarta. 2002.