

**ANALISIS
PROSES PENYUSUNAN DAN PENETAPAN
ANGGARAN DINAS KESEHATAN
YANG BERSUMBER DARI APBD
KOTA TASIKMALAYA**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Strata S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

**Oleh
WIWIN KURNIASIH
NIM E4A005046**

**MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2007

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul **“ANALISIS PROSES PENYUSUNAN DAN PENETAPAN ANGGARAN DINAS KESEHATAN YANG BERSUMBER DARI APBD KOTA TASIKMALAYA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Wiwin Kurniasih

NIM : E4A005046

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2007 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dra Chriswardani S.,M.Kes.
NIP. 131 832 258

Septo Pawelas Arso,SKM.,MARS
NIP. 131 958 815

Penguji

Penguji

Dr. Yuswanti, MHSc.
NIP. 140 241 329

Lucia Ratna KW, SH.,M.Kes.
NIP. 132 084 300

Semarang, Agustus 2007
Universitas Diponegoro
Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro., MPH.,Dr.PH
NIP. 131 252 965

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiwin Kurniasih

NIM : E4A005046

Menyatakan bahwa tesis judul : **“ANALISIS PROSES PENYUSUNAN DAN PENETAPAN ANGGARAN DINAS KESEHATAN YANG BERSUMBER DARI APBD KOTA TASIKMALAYA”** merupakan :

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ataupun pada program lainnya

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Semarang, Agustus 2007

Penyusun

Wiwin Kurniasih
NIM : E4A005046

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Wiwin Kurniasih
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 15 Oktober 1970
Alamat : Perum Situ Gede Indah Blok A-115 Mangkubumi
: Tasikmalaya
Agama : Islam

Pendidikan :

1. Lulus Sekolah Dasar Negeri Pasar Batang 1 Brebes, Tahun 1983
2. Lulus Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri Brebes, Tahun 1986
3. Lulus Sekolah Menengan Atas PGRI I Brebes, Tahun 1989
4. Lulus Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Negara (STIA) Tasikmalaya,
Tahun 1997

Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Pelaksana pada Bapeda Kabupaten Tasikmalaya
2. Staf Pelaksana pada Bapeda Kota Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “ANALISIS PROSES PENYUSUNAN DAN PENETAPAN ANGGARAN DINAS KESEHATAN YANG BERSUMBER DARI APBD KOTA TASIKMALAYA”. Tesis ini penulis susun dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Dalam penyusunan hingga terwujudnya tesis ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya terutama pada yang terhormat :

1. Bapak dr Sudiro, MPH, Dr, PH. selaku Ketua Program Studi Magister Universitas Diponegoro Semarang beserta staf yang telah memberikan izin, kesempatan serta dorongan yang tidak ternilai harganya pada penulis
2. Ibu Dra. Chriswardani S., M.Kes. selaku Pembimbing I dalam penyusunan Tesis ini yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam proses bimbingan kepada penulis hingga tesis ini terwujud
3. Bapak Septo Pawelas Arso, SKM.,MARS. selaku pembimbing II dalam penyusunan tesis ini yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam proses bimbingan kepada penulis hingga tesis ini terwujud.
4. Ibu dr. Yuswanti, MHSc. selaku penguji dalam uji sidang tesis yang telah banyak memberikan masukan dan arahan hingga lebih sempurna tesis ini
5. Ibu Lucia Ratna, SH., M.Kes. selaku penguji dalam ujian sidang tesis yang juga telah banyak memberikan masukan serta arahan-arahan yang sangat besar artinya.

6. DEPKES RI melalui dukungan dana PHP II – DFA Kota Tasikmalaya Propinsi Jawa Barat sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan pada Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah.
7. Seluruh Dosen Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah membekali penulis untuk selangkah lebih maju hingga tesis ini terwujud
8. Pengelola dan Staf pengelola (Mba Nungki, Mba Yuni, Mba Triana, Mba Ita, Mba Zulfa, Mas Basari, dan Mas Agus) Program Studi MIKM UNDIP atas bantuan dan kemudahan yang diberikan selama proses pendidikan.
9. Djunivar Havid selaku Kepala Bapeda Kota Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti Pendidikan di MIKM Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
10. Suami tercinta Moch.Aziz Basari serta anakku tersayang Sabila dan Azzahra yang telah memberikan dukungan, bantuan, semangat, pengertian, pengorbanan selama proses pendidikan hingga terselesainya tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan selanjutnya dan semoga bermanfaat.

Semarang, Agustus 2007

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Pertanyaan Penelitian	9
D. Tujuan Penelitian	
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
E. Ruang Lingkup	9
F. Manfaat Penelitian	10
G. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penyusunan Anggaran	13
B. Perencanaan Tujuan Dan Sasaran	14
C. Perencanaan dan Operasional	16
D. Penganggaran	18
1. Arah Kebijakan Umum APBD	22
2. Strategi Prioritas (SP)	25
3. Mekanisme Penyusunan Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	27
E. Pengendalian dan Pengukuran	34
F. Pelaporan, Analisis dan Umpan balik	38
G. APBD Kota Tasikmalaya	40
H. Advokasi	44
I. Kerangka Teori	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep Penelitian	50
B. Definisi Istilah	50
C. Rancangan Penelitian	51
D. Subyek Dan Obyek Penelitian	52
E. Pengumpulan Data	53
1. Data Primer	53
2. Data Sekunder	54
F. Pengolahan dan Analisa Data	55
1. Pengumpulan Data	55
2. Reduksi Data	55

3. Menyajikan Data	55
4. Verifikasi	55
G. Validitas dan Reliabilitas Data	56
1. Validitas	56
2. Reliabilitas	57
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Keterbatasan Penelitian	58
B. Gambaran Umum Kota Tasikmalaya	58
1. Gambaran Umum Wilayah	58
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	59
C. Karakteristik Informan	65
D. Analisis Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran	65
1. Penyusunan Anggaran	66
2. Perencanaan Tujuan dan Sasaran	74
3. Perencanaan Operasional	78
4. Penganggaran	80
5. Penetapan Anggaran	85
E. Hasil Wawancara mendalam untuk Triangulasi	91
F. Kendala, Upaya dan Saran untuk mengatasinya	107
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	118
B. Saran	120
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1.1	Anggaran Kesehatan Sumber APBD Kota Tasikmalaya Tahun 2004-2006	6
Tabel 1.2	Usulan dan Realisasi Anggaran Kesehatan Sumber APBD Kota Tasikmalaya Tahun 2004 – 2006	7
Tabel 2.1	Perbandingan Anggaran Tradisional dengan Anggaran Pendekatan NPM	21
Tabel 2.2	Perbedaan Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002 dengan Per.Mendagri Nomor 13 Tahun 2006	37
Tabel 2.3	Perkembangan Pendapatan Asli Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005	41
Tabel 2.4	Perkembangan Jenis Pendapatan Asli Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005	42
Tabel 2.5	Perkembangan Jenis Dana Perimbangan Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005	42
Tabel 2.6	Pendapatan yang Sah Tahun 2003-2005	43
Tabel 2.7	Perkembangan Alokasi Belanja Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005	43
Tabel 2.8	Perkembangan Rincian Pembiayaan Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005	44
Tabel 4.1	Karakteristik Tim Penyusun dan Penetapan Anggaran Program Kesehatan	65
Tabel 4.2	Wawancara Tim Penyusunan Anggaran Eksekutif di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Penyusunan Anggaran)	66
Tabel 4.3	Wawancara Tim Penyusunan Anggaran Legislatif di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Penyusunan Anggaran)	67
Tabel 4.4	Wawancara Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Penyusunan Anggaran)	68
Tabel 4.5	Wawancara Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Perencanaan Tujuan dan Sasaran)	74

Tabel 4.6	Wawancara Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Perencanaan Operasional)	78
Tabel 4.7	Wawancara Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Penggangan)	80
Tabel 4.8	Wawancara Tim Penyusun Anggaran Eksekutif Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Penetapan Anggaran)	85
Tabel 4.9	Wawancara Tim Panitia Anggaran Legislatif Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Penetapan Anggaran)	86
Tabel 4.10	Wawancara Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007 (Penetapan Anggaran)	86
Tabel 4.11	Wawancara Sekretaris Daerah Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	92
Tabel 4.12	Wawancara Ketua Komisi B DPRD Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	96
Tabel 4.13	Wawancara Kabag TU Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya di Kota Tasikmalaya Tahun 2007	100

DAFTAR GAMBAR

	Hal	
Gambar 2.1	Proses Anggaran	20
Gambar 2.2	Mekanisme Perumusan Arah Dan Kebijakan Umum APBD	25
Gambar 2.3	Mekanisme Penyusunan Strategi Dan Prioritas APBD	27
Gambar 2.4	Skema Penyusunan dan Penetapan RASK Dinas/Unit Kerja Pemerintah Kota Tasikmalaya berdasarkan Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002	48
Gambar 2.5	Kerangka Teori Modifikasi dari Kep.Mendagri Nomor 29/2002 dan Rowan jones and Maurice Pendlebury	49
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	50
Gambar 4.1	Alur Proses Penyusunan RASK Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	62

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
1	Wawancara mendalam Penyusunan Anggaran (TPA Eksekutif, Anggota Panitia Anggaran Legislatif, Bagian Perencana Dinas Kesehatan)
2	Wawancara mendalam Perencanaan Tujuan dan Sasaran (Bagian Perencana Dinas Kesehatan)
3	Wawancara mendalam Perencanaan Operasional (Bagian Perencana Dinas Kesehatan)
4	Wawancara mendalam Penganggaran (Bagian Perencana Dinas Kesehatan)
5	Wawancara Mendalam Penetapan Anggaran TPA Eksekutif, Anggota Legislatif, Bagian Perencana Dinas Kesehatan)
6	Wawancara mendalam kepentingan triangulasi
7	Kendala, Upaya dan Saran untuk mengatasinya
8	Surat Rekomendasi Penelitian dari Kantor Kesbang dan Linmas Kota Tasikmalaya
9	Peta Kota Tasikmalaya

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BAPEDA	: Badan Perencana Daerah
BAWASDA	: Badan Pengawasan Daerah
BOP	: Biaya Operasional dan Pemeliharaan
BLN	: Bantuan Luar Negeri
DASK	: Dokumen Anggaran Satuan Kerja
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
DKK	: Dinas Kesehatan Kota
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DEPDAGRI	: Departemen Dalam Negeri
DIBALEKA	: Dinas Badan Lembaga Kantor
GDP	: Gross Domestic Product
KASUBAG	: Kepala Sub Bagian
KABAG TU	: Kepala Bagian Tata Usaha
KEP.MENDAGRI	: Keputusan Menteri Dalam Negeri
MUSRENBANG	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
MP-3	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan Partisipatif
OTDA	: Otonomi Daerah
P2KT	: Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu
PEMDA	: Pemerintah Daerah
PERDA	: Peraturan Daerah
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PERMENDAGRI	: Peraturan Menteri Dalam Negeri
PPK	: Program Pendanaan Kompetitif
PDRB	: Product Domestic Regional Bruto
RAPBD	: Rancangan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
RASK	: Rencana Anggaran Satuan Kerja
RENSTRA	: Rencana Strategis
RKP	: Rencana Kerja Pemerintah
RKSKPD	: Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah
RPJM	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
RPJP	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang
RENJA	: Rencana Kerja
RKA-SKPD	: Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah
RPBU	: Rencana Pemeliharaan Barang Unit
RKBU	: Rencana Kebutuhan Barang Unit
SAB	: Standar Analisis Biaya
SATKER	: Satuan Kerja
SEKDA	: Sekretaris Daerah
SETDA	: Sekretariat Daerah
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SUB BAG	: Sub Bagian

SP	:	Skala Prioritas
SUBDIN	:	Sub Dinas
TPA	:	Tim Panitia Anggaran
TUPOKSI	:	Tugas Pokok dan Fungsi
UKS	:	Usaha Kesehatan Sekolah
UPTD	:	Unit Pelaksana Teknis Daerah
UU	:	Undang-undang
UUKN	:	Undang-undang Keuangan Negara
UUSPPN	:	Undang-undang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional.

PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KONSENTRASI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
2007

ABSTRAK

WIWIN KURNIASIH
ANALISIS PROSES PENYUSUNAN DAN PENETAPAN ANGGARAN DINAS
KESEHATAN YANG BERSUMBER DARI APBD KOTA TASIKMALAYA
Xiv +125 hal + 23 tabel + 7 gambar + 7 lampiran

Penyusunan anggaran di Pemerintah Kota Tasikmalaya dimulai dari MP-3 Tingkat Kelurahan, Kecamatan dan MP-3 Tingkat Kota sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2003 tentang Musyawarah Perencanaan Pembangunan Partisipatif (MP-3), disusun dalam usulan RASK berdasarkan Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002. Tahun 2007 berdasarkan Per.Mendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah. Anggaran Dinas Kesehatan dari tahun 2004 sampai dengan 2006 cenderung menurun dan usulan anggaran tidak sesuai dengan realisasi anggaran. Proses Penyusunan dan Penetapan anggaran Dinas Kesehatan dapat dilihat dari : Penyusunan Anggaran, Perencanaan Tujuan dan sasaran, Perencanaan Operasional, Penganggaran dan Penetapan Anggaran.

Tujuan penelitian untuk mengetahui proses penyusunan dan penetapan anggaran Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya, dengan metode penelitian kualitatif. Pengumpulan data dengan pedoman wawancara terhadap 6 informan 4 orang dari TPA Eksekutif, 1 orang dari anggota panitia anggaran Legislatif dan 1 orang dari Bagian Perencana Dinas Kesehatan, dilanjutkan dengan wawancara mendalam untuk kepentingan triangulasi yaitu Sekretaris Kota Tasikmalaya, Ketua Komisi B DPRD Kota Tasikmalaya dan Kabag TU Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya juga dilaksanakan Focus Group Discussion (FGD) terhadap 6 informan.

Berdasarkan karakteristik Informan masa kerja antara 17 tahun sampai dengan 24 tahun dan umur dari 43 tahun sampai dengan 53 tahun. Dalam Penyusunan Anggaran adanya isian usulan RASK tidak sesuai dengan format yang telah ditentukan oleh TPA Eksekutif, untuk Perencanaan Tujuan dan Sasaran yang menjadi pedoman adalah Renstra Dinas Kesehatan selama ini masih berbentuk Draft, dalam Perencanaan Operasional banyaknya kegiatan yang dihilangkan, dalam hal Penganggaran usulan RASK tidak semua direalisasi sesuai dengan usulan, dan Penetapan Anggaran adanya pemotongan anggaran yang dilihat dari seluruh jumlah anggaran.

Saran perlu adanya satu pemahaman dalam hal verifikasi atas usulan RASK, DPRD perlu dilibatkan pada awal penyusunan usulan RASK, Setda Kota agar mewujudkan buku pedoman untuk verifikasi, Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan penyusunan anggaran, advokasi dan lobi serta kemampuan argumentasi dalam memperjuangkan anggaran kesehatan.

Kata Kunci : Penyusunan penetapan anggaran, APBD, Tim Penyusun Anggaran
Kepustakaan : 47, 1993 - 2006

MAGISTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH PROGRAM

ABSTRACT

Wiwin Kurniasih

Process Analysis of Arranging and Determining budget of Health Office Based on Regional Expenditure and Income Budget of Tasikmalaya City

Xiii + 139 : Pages + 23 : tables + 10 : Figures + 7 : enclosures

Arranging budget in Tasikmalaya City started from Deliberation of Participative Development Planning (DPDP) at village level followed by DPDP at Sub district level and DPDP at city level. It was in accordance with Mayor Regulation No.6 Year 2003 about Deliberation of Participative Development Planning arranged in proposal of work Unit Budget Planning based on decree of Minister for internal Affairs No 29 year 2002, In year 2007 , it was based on regulation of Minister for Internal Affairs No. 13 year 2006 about Guidance of Regional Budget Management. Health Office Budget from year 2004 to 2006 was decreasing and proposed budget was not appropriate with realized budget. Process of arranging and determining Health Office Budget can be viewed from arranging budget, planning objective and goal, operational planning, arranging and determining budget.

Aim of this research was to find on the process of arranging and determining health office budget based on regional Expenditure and Income Budget of Tasikmalaya City Using Qualitative method. Collecting data used guidance of interview towards six informant consists of four persons from Team of Executive Budget Planner, one person from member of Legislative Budget Committee, and one person from Budget Planner at health Office. In-depth Interview was conducted toward Secretary of Tasikmalaya City Head of Commission B, and Head of General Affairs at Tasikmalaya City Health Office, Focus Group Discussion was conducted towards six informants.

Based on characteristics of informant their length of work is from 17 to 24 years, and age is from 43 to 53 years Proposal of Work Unit Budget Planning is not appropriate with the form in which has been determined by Team of Executive Budget Planner. Strategic Planning of Health Office is still a draft. Many proposed activities are....Proposed budget is not appropriate with realization.

Therefore, it needs to understand verification based on proposal of Work Unit Budget Planning. Assembly at Municipal level should be involved in early budget planning, advocating and negotiating, and capability to bargainof health budget.

Key Words : Arranging and Determining Budget, Regional Expenditure and Income Budget, Team of Budget Planner.

Bibliography : 46 (1993-2006)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kota Tasikmalaya sebagai daerah otonom yang diresmikan pada tanggal 17 Oktober 2001 berdasarkan Undang-undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang pembentukan Kota Tasikmalaya, memiliki tujuan utama meningkatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat. Hal ini mengandung konsekuensi logis bahwa keberadaan Kota Tasikmalaya sebagai daerah otonom baru akan memiliki makna dan mendapatkan pengakuan, apabila pemerintahnya mampu memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakatnya.¹⁾

Sebagai daerah otonom Kota Tasikmalaya memiliki kewenangan otonomi dalam merencanakan dan melaksanakan pembangunan sesuai dengan kebutuhan dan potensi yang dimiliki secara bersama-sama dengan berbagai unsur stakeholder untuk mensinergikan antara pendekatan top-down dengan pendekatan bottom-up, sehingga diharapkan mampu melahirkan perencanaan pembangunan yang tepat sesuai dengan kebutuhan obyektif Kota Tasikmalaya.²⁾

Pelaksanaan Otonomi Daerah (Otda) atau era desentralisasi di Indonesia, mulai diterapkan dengan diberlakukannya Undang-undang (UU) Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah (telah diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004), yang pada implementasinya ditemui beberapa permasalahan antara lain ²⁾ : (1) masih lemahnya koordinasi antar level pemerintahan (di pusat, pusat dan daerah, propinsi dan kabupaten/kota, serta antar daerah). (2) Pelaksanaan kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah belum menampakkan

perubahan secara signifikan terhadap kuantitas dan kualitas pelayanan public. (3) Lemahnya kapasitas dalam perencanaan, penganggaran, dan pengelolaan keuangan. (4) melonjaknya biaya rutin/*overhead cost* dan misalokasi anggaran.³⁾

Berdasarkan hal tersebut, terdapat kecenderungan bahwa pelaksanaan atau implementasi UU Nomor 22 tahun 1999 belum dapat berjalan secara optimal, dan salah satunya adalah belum optimalnya dalam hal perencanaan, penganggaran dan pengelolaan keuangan daerah.³⁾

Telah terjadi perubahan dalam paradigma perencanaan/penganggaran termasuk pada bidang kesehatan diantaranya (1) Reformasi, perkembangan teknologi, tuntutan masyarakat, kesenjangan (2) kurang terkaitnya antara kebijakan, perencanaan, penganggaran dan pelaksanaannya (3) penganggaran yang ber-horizon 1 tahun jangka pendek (4) terpisahnya penyusunan anggaran rutin dan anggaran pembangunan (5) peningkatan peran DPR/DPRD dan masyarakat (6) perubahan sistem pemilihan Presiden/Gubernur/Walikota (7) respon terhadap pengaruh globalisasi.⁴⁾

Reformasi anggaran tidak hanya pada aspek perubahan struktur APBD, namun juga diikuti dengan perubahan proses penyusunan. APBD merupakan kebijaksanaan keuangan pemerintah daerah yang disusun berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, serta berbagai pertimbangan lainnya dengan maksud agar penyusunan, pemerataan, pengkajian dan evaluasi anggaran pendapatan daerah mudah dilakukan.⁵⁾

Berbagai perubahan tersebut harus tetap berpegang pada prinsip-prinsip pengelolaan keuangan daerah (anggaran) yang baik. Prinsip manajemen keuangan daerah yang diperlukan untuk mengontrol kebijakan

keuangan daerah tersebut adalah akuntabilitas, value for money, transparansi dan pengendalian.⁶⁾

Departemen Dalam Negeri Republik Indonesia (Depdagri) melalui Kep.Mendagri Nomor 29 tahun 2002 yang sekarang diperbaharui menjadi Peraturan Menteri Dalam Negeri (Per.Mendagri) nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah memberikan implikasi yang cukup bermakna bagi Pemerintah Daerah terutama dalam hal proses penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk Propinsi maupun Kabupaten Kota.

Di dalam Kep.Mendagri tersebut disebutkan bahwa Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) merupakan rencana anggaran kegiatan yang disusun dan diusulkan oleh Dinas/Unit Kerja yang berada dalam kewenangannya, yang berpedoman pada Dokumen Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja-SKPD) untuk periode 1 (satu) Tahun.

Penyusunan RASK Dinas/Unit Kerja Pemerintah Kota Tasikmalaya diawali dengan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Partisipatif (MP-3) Tingkat Kelurahan, diikuti dengan MP-3 Tingkat Kecamatan dan dilanjutkan MP-3 Tingkat Kota untuk dapat disusun Rencana Kerja Satuan Kerja Pemerintah Daerah (RKSKPD) berdasarkan Skala Prioritas, selanjutnya RKSKPD Tingkat Kota tersebut menjadi acuan penyusunan RASK pada unit kerja yang bersangkutan yang diselaraskan dengan Renstra yang ada pada Unit Kerja.⁴⁾

Selanjutnya usulan RASK dari Unit Kerja/Dinas dibahas di Bapeda Kota oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif untuk diadakan revisi-revisi disesuaikan dengan skala prioritas dari SKPD yang sudah ditetapkan. Tim Penyusun Anggaran Eksekutif di Kota Tasikmalaya terdiri dari Badan

Perencanaan Daerah (Bappeda), Bagian Pembangunan, Bagian Keuangan dan Bagian Umum Sekretariat Daerah Pemerintah Kota Tasikmalaya.⁷⁾ dan Tim Panitia Anggaran Legislatif terdiri dari Pimpinan DPRD dan satu wakil dari setiap komisi dan utusan fraksi berdasarkan perimbangan jumlah anggota.⁸⁾

Dalam penyusunan rancangan APBD Tim Penyusunan Anggaran Eksekutif ada keterkaitan satu sama lain dimana Bappeda Kota Tasikmalaya dalam : 1) melakukan perhitungan terhadap jumlah pendapat dan belanja dari satuan kerja pengusul, 2) melakukan perhitungan terhadap jumlah rekapitulasi anggaran belanja langsung dan tidak langsung, dibantu oleh Bagian Pembangunan dan Bagian Keuangan Sekretariat Daerah Pemerintah Kota Tasikmalaya.

Begitu juga dengan Bagian Pembangunan Sekretariat Daerah Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam : 1) melakukan analisis terhadap besaran biaya dan harga satuan biaya berdasarkan standar pembakuan biaya yang dikaitkan dengan pencapaian target dalam hal mempertajam alokasi kegiatan secara administrasi dalam hal perencanaan anggaran untuk menambah aset daerah, menganalisis Rencana Kebutuhan Barang Unit (RKBU), 2) melakukan analisis besaran biaya dan harga satuan biaya berdasarkan standar biaya yang berlaku, terhadap rencana yang tertuang dimana Bagian Pembangunan Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam hal visi dan misi organisasi yang dikaitkan dengan tupoksi Satuan Kerja (Satker), sedangkan Bagian Umum Sekretariat Daerah Pemerintah Kota Tasikmalaya dalam hal penelaahan kebutuhan barang satuan kerja yang tertuang dalam RKBU dan Rencana Pemeliharaan Barang Satuan Kerja yang tertuang dalam Rencana Pemeliharaan Barang Unit (RPBU).⁷⁾

Rancangan Anggaran Pembangunan Belanja Daerah (RAPBD) Kota Tasikmalaya dibahas bersama antara Tim Anggaran Eksekutif dan Tim Panitia Anggaran Legislatif dari DPRD untuk disesuaikan dengan anggaran yang tersedia, selanjutnya hasil pembahasan bersama tersebut akan ditetapkan menjadi APBD Kota melalui sidang pleno di DPRD Kota Tasikmalaya, dan ditetapkan sebagai Peraturan Daerah (PERDA) sehingga mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.⁹⁾

Dokumen RASK yang dibuat oleh setiap Unit kerja dievaluasi sebagai bahan asistensi oleh Tim Anggaran Eksekutif dan Legislatif untuk selanjutnya disahkan menjadi Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK).

Anggaran Kesehatan yang ada di Kota Tasikmalaya terdiri dari Bantuan Luar Negeri (BLN), APBD I, Dana Perimbangan yang terdiri dari Dana Alokasi Umum (DAU) Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Bagi Hasil Pajak Propinsi. Tahun 2006 Kota Tasikmalaya memperoleh dana dari Propinsi untuk anggaran kesehatan yaitu Program Pendanaan Kompetitif (PPK) sebesar 20 Milyar selain bidang pendidikan juga bidang ekonomi untuk meningkatkan Indeks Pertumbuhan Manusia yang ada di Kota Tasikmalaya.

Untuk lebih memudahkan dalam menganalisis dan mengkaji lebih dalam maka penulis membatasi anggaran kesehatan yang didanai dari Dana APBD ini dimaksudkan agar memudahkan kegunaan, kemanfaatan anggaran dan tepat sasaran.

Anggaran Kesehatan yang berasal dari dana APBD Kota Tasikmalaya pada tahun 2004 sebesar Rp. 10.806.016.000,- atau 4,07 % dari Rp. 265.257.993.000.- APBD Kota Tasikmalaya . Tahun 2005 menjadi Rp. 13.449.547.000.- atau 4,55 % dari Rp. 295.818.996.000.- APBD Kota Tasikmalaya. Tahun 2006 anggaran kesehatan sebesar Rp.

17.211.769.000.- atau 4,33 % dari Rp. 397.488.977.000.- APBD Kota Tasikmalaya (Tabel 1). Dibandingkan dengan sektor lain pada tahun 2005, sektor pendidikan mendapatkan 41,25 % dan sektor pekerjaan umum mendapatkan 8,59 % dari total APBD Kota Tasikmalaya. Paparan tersebut menunjukkan bahwa anggaran kesehatan sumber APBD Kota Tasikmalaya masih cukup rendah.(table 1.1).

Tabel 1.1
 Anggaran Kesehatan Sumber APBD Kota Tasikmalaya
 Tahun 2004-2006

No	Uraian	2004 (Rp)	2005 (Rp)	2006 (Rp)
1	APBD Kota	265.257.993.000	295.818.996.000	397.488.977.000
2	Anggaran Kesehatan sumber APBD	10.806.016.000.-	13.449.547.000.-	17.211.769.000.-
3	Persentase anggaran dari APBD Kota	4,07 %	4,55 %	4,33 %

Sumber : Bagian Keuangan Pemerintah Kota Tasikmalaya

Berdasarkan realisasi anggaran sesuai dengan kegiatan program kesehatan selain kegiatan fisik (belanja langsung) di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya menunjukkan kecenderungan menurun setiap tahunnya. Tahun 2004 anggaran yang diusulkan sebesar Rp. 10.830.000.000.- dan realisasi sebesar 39,37 %. Tahun 2005 kebutuhan anggaran yang diusulkan sebesar Rp. 8.950.000.000. dan realisasi sebesar 35,95 %. Tahun 2006 kebutuhan anggaran yang diusulkan sebesar Rp. 10.850.000.000.- dan realisasi sebesar 34,15 %. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan anggaran kesehatan setiap tahun semakin meningkat, akan tetapi tidak diimbangi dengan meningkatnya realisasi anggaran sesuai dengan kebutuhan anggaran yang diusulkan (tabel 1.2).

Tabel 1.2
Usulan dan Realisasi Anggaran Kesehatan
Sumber APBD Kota Tasikmalaya Tahun 2004 – 2006

No	Uraian	2004	2005	2006
1	Usul Anggaran Kesehatan	10.830.000.000	8.950.000.000	10.850.000.000.-
2	Realisasi Anggaran Kesehatan	4.264.400.600	3.217.819.000	3.706.102.000
3	Persentase realisasi anggaran	39,37 %	35,95 %	34,15 %

Sumber : Bagian Perencana Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Secara Nasional, anggaran pemerintah untuk sektor kesehatan masih rendah untuk setiap tahunnya, yaitu sekitar 2% - 4% dari APBN atau sekitar 1% dari GDP (Gross Domestic Product). Sedangkan pembiayaan kesehatan (anggaran pemerintah, masyarakat dan swasta) adalah sekitar 2,5 % -3% dari GDP Indonesia.¹⁰⁾

Berdasarkan kesepakatan Bupati dan Walikota se Indonesia¹¹⁾ bahwa sistem pembiayaan kesehatan dan Pemerintah Daerah dianggarkan melalui APBD Kabupaten atau Kota secara bertahap proporsi anggaran kesehatan akan ditingkatkan sehingga sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan standar WHO yaitu minimal 5 % dari PDRB (Product Domestic Regional Bruto) atau setara dengan minimal 15 % APBD.

Tim Panitia Legislatif dalam menyusun dan menetapkan anggaran dimana adanya keterbatasan anggaran maka harus direncanakan dan dikelola dengan efektif efisien salah satunya berdasarkan Skala Prioritas, tetapi apabila ada perubahan maka kegiatan yang sudah dimasukkan dalam daftar skala prioritas akan hilang beberapa kegiatan. Ini

dikarenakan adanya tuntutan masyarakat yang sangat mendesak melalui DPRD.

Berdasarkan observasi maka dilihat permasalahan (1) tidak sesuai usulan anggaran kesehatan dengan realisasi anggaran yang ditetapkan APBD Kota Tasikmalaya (2) Anggaran Kesehatan Sumber APBD dalam kurun waktu tiga tahun cenderung menurun, ini diduga bahwa belum optimalnya Penyusunan dan Penetapan Anggaran oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan Legislatif.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis termotivasi untuk mengangkat masalah Analisis Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya.

B. Perumusan Masalah

Dalam Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan terutama yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya terdapat beberapa permasalahan diantaranya : 1) Usulan anggaran tidak sesuai dengan realisasi anggaran; 2) Anggaran Kesehatan Sumber APBD dalam kurun waktu tiga tahun cenderung menurun; 3) Kemampuan Perencana dalam memahami peraturan masih kurang; 4) Advokasi dan Koordinasi masih lemah.

Apabila Penyusunan dan Penetapan Anggaran mengacu pada peraturan yang ada dan sesuai dengan Arah kebijakan Umum APBD dan Strategi Prioritas APBD Kota Tasikmalaya maka dapat memberikan dampak terhadap Penyusunan dan Penetapan Anggaran di Kota Tasikmalaya.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan perumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah :

”Bagaimanakah Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya”

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui Proses Penyusunan Anggaran Dinas Kesehatan dalam merealisasikan usulan anggaran yang dibutuhkan.

b. Mengetahui Proses Perencanaan Tujuan dan Sasaran program/kegiatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

c. Mengetahui Proses Perencanaan Operasional Program/Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

d. Mengetahui Proses Penganggaran Program/Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

e. Mengetahui Proses Penetapan Realisasi Anggaran Dinas kesehatan yang bersumber dari dana APBD Kota Tasikmalaya.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup masalah

Masalah dibatasi pada alur proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya.

2. Ruang lingkup keilmuan

Penelitian termasuk alur proses penyusunan dan penetapan anggaran dalam kebijakan bidang kesehatan.

3. Ruang lingkup tempat

Penelitian dilaksanakan di Kota Tasikmalaya

4. Ruang lingkup metode

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif merupakan studi kasus dengan pendekatan cross sectional.

5. Ruang lingkup sasaran

Sasaran penelitian adalah TPA Eksekutif, TPA Legislatif dan Bagian Perencana Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

6. Ruang Lingkup waktu

Penelitian dilaksanakan bulan April – Agustus 2007.

F. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Tim Penyusun Anggaran Eksekutif

Sebagai bahan pertimbangan kebijaksanaan dalam melaksanakan penyusunan dan penetapan anggaran disetiap Dinas/Unit Kerja Kota Tasikmalaya.

2. Tim Penyusun Anggaran Legislatif

Dapat menempatkan Skala Prioritas pembangunan bidang kesehatan dan meningkatkan fungsi pengawasan anggaran

3. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Sebagai masukan dalam melaksanakan kebijakan penyusunan anggaran program kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

4. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang proses penyusunan dan penetapan anggaran di Kota Tasikmalaya.

G. Keaslian Penelitian

Sebagai pertimbangan keaslian penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa topik penelitian yang sejenis yang membahas tentang kinerja Tim Perencana Anggaran dan Faktor-faktor yang mempengaruhi Pembiayaan Kesehatan yang mirip dengan penelitian ini, adalah :

1. Hari Widodo, melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada Tahun 2006. Penelitian yang dilakukan menganalisis Kinerja Tim Perencana Anggaran Program Kesehatan dalam Penyusunan Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Penelitian ini menggunakan Analisis Kinerja. Metodologi penelitian merupakan studi kasus Deskriptif Kuantitatif dan Kualitatif.¹²⁾
2. Tisa Harmana, 2006, Faktor-faktor yang mempengaruhi pembiayaan kesehatan Daerah bersumber Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun 2006, UI Jakarta 2006. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi besaran pembiayaan kesehatan daerah dan mengetahui pemanfaatan alokasi pembiayaan kesehatan daerah yang dilakukan di Kota Mempawah Kabupaten Pontianak.¹³⁾

Perbedaan antara penelitian yang sudah tersebut dengan penelitian yang akan dilaksanakan terletak pada metodologi penelitian. Penelitian

ini merupakan studi kasus deskriptif kualitatif. Pada penelitian sebelumnya menggunakan deskriptif kuantitatif dan kualitatif, sedang pada penelitian ini analisis utamanya adalah Proses Penyusunan Dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyusunan Anggaran

Penyusunan Anggaran dimulai dari tahapan penyusunan kegiatan perencanaan pasca Musrenbang (Musyawarah Perencanaan Pembangunan) di Kota Tasikmalaya disebut juga dengan MP-3 sesuai Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2003 tentang Musyawarah Perencanaan Pembangunan Partisipatif (MP-3).¹⁴⁾

(MP-3) tahun 2005, antara lain Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) tahun 2005 yang selanjutnya ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah, penyusunan kebijakan Umum, Strategi dan plafon APBD tahun 2006, Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) tahun 2006, dan terakhir adalah pembahasan dan penetapan APBD tahun 2006.

Penyusunan Kebijakan Umum, Strategi dan Plafon APBD berpedoman kepada Undang-undang Nomor : 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara,⁹⁾ yang menguraikan tentang kebijakan dari masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dengan menggunakan strategi dalam pencapaiannya sebagai upaya pengalokasian penganggaran yang efisien dan efektif. Dokumen tersebut mempunyai kapasitas sebagai kebijakan yang akan dipergunakan dalam pembahasan Rancangan Kota Tasikmalaya Tahun 2006 bersama DPRD.²⁾

Untuk mewujudkan perencanaan pembangunan yang partisipatif dan aspiratif, maka dengan fasilitas Musyawarah Perencanaan Pembangunan Partisipatif (MP3) telah dilaksanakan terlebih dahulu penyamaan persepsi melalui Mekanisme konsultasi publik dalam rangka menjangkau aspirasi

masyarakat dan mempertemukan gagasan pemerintah dengan stakeholders lainnya sehingga bisa melahirkan hasil-hasil perencanaan yang lebih baik dan akuntabel. Hasil perencanaan tersebut diharapkan akan mendorong lahirnya kebijakan-kebijakan pemerintah yang lebih baik, menjadi bahan pemikiran serta arah bagi penentuan kebijakan perencanaan pembangunan sesuai dengan skala prioritas menurut hasil penyelarasan bersama stake holders.¹⁵⁾

B. Perencanaan Tujuan Dasar dan Sasaran

Siklus manajemen (perencanaan dan Pengendalian) dimulai dengan tahapan aktivitas perencanaan tujuan dasar dan sasaran. Pemerintah Daerah umumnya menetapkan tujuan dasar dalam rumusan yang luas dan jangka panjang yaitu berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sedang sasaran dirumuskan dalam format yang lebih fokus dan mengarah pada bidang-bidang pemerintahan dan pelayanan masyarakat.⁶⁾

Perubahan yang cukup mendasar dalam era otonomi daerah ini adalah sebagian dari kewenangan pemerintah pusat, beralih menjadi kewenangan Pemerintah Daerah, pemerintah dan masyarakat di daerah lebih diberi keleluasaan untuk mengatur rumah tangga daerahnya secara mandiri. Konsep pembangunan yang semula lebih bernuansa sentralistik, berubah dengan konsep pembangunan yang lebih demokratis, lebih mengedepankan pihak-pihak yang terlibat (stakeholder) dalam pembangunan sejak masa perencanaan, pelaksanaan sampai masa pengawasan.¹⁾

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Tatacara pertanggungjawaban Kepala Daerah disebutkan bahwa yang

dimaksud dengan Rencana Strategis atau Dokumen Perencanaan Daerah lainnya yang disahkan oleh DPRD dan Kepala Daerah, yang selanjutnya disebut Renstra adalah rencana lima tahunan yang menggambarkan visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, kebijakan dan program daerah.¹⁵⁾

Diserhkannya sebagian dari kewenangan pemerintah pusat ke daerah merupakan langkah positif untuk memangkas hambatan birokrasi dalam upaya pengelolaan sumberdaya, serta penyelesaian berbagai persoalan lokal spesifik. Namun disisi lain, pada era otonom daerah sekarang ini, masyarakat dan pemerintah daerah lebih dituntut kemandiriannya dalam mengelola segenap potensi yang dimiliki agar dimanfaatkan secara efektif dan efisien serta diarahkan sepenuhnya untuk kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat, yang semula berada ditangan pemerintah pusat kini sebagian besar beralih bobot tanggungjawabnya ke tangan pemerintah dan masyarakat di daerah.¹⁶⁾

Berkaitan dengan fenomena tersebut perlu ada acuan dasar lokal spesifik yang dijadikan pedoman untuk membangun kesejahteraan dan kemakmuran masyarakat Kota Tasikmalaya. Acuan dasar tersebut telah terbentuk dituangkan dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kota Tasikmalaya 2003-2007. Karena dokumen tersebut hanya memuat garis besar isu strategis dan rencana prioritas, maka setiap sektor pembangunan harus menjabarkannya kembali dalam bentuk yang lebih rinci dan spesifik. Selaras dengan uraian tersebut, dokumen ini merupakan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2003-2007 yang diharapkan menjadi acuan formal yang mengikat dalam pembangunan kesehatan jangka menengah di Kota Tasikmalaya.¹⁶⁾

Rencana strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5

(lima) tahun, dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana strategis mengandung visi. Misi, tujuan/sasaran dan program yang realistis dan mengantisipasi masa depan yang diinginkan dan dapat dicapai.¹⁾

Dengan visi, misi dan strategi yang jelas diharapkan instansi pemerintah dan berbagai pihak terkait dapat menyelaraskan dengan potensi, peluang dan tantangan yang dihadapi. Perencanaan strategis dan pengukuran kinerja serta evaluasinya merupakan rangkaian sistem akuntabilitas kinerja pemerintah yang penting.¹⁶⁾

Suatu organisasi instansi pemerintah dapat dikatakan berhasil jika terdapat bukti, indikator-indikator atau ukuran-ukuran capaian yang mengarah pada pencapaian misi. Tanpa adanya pengukuran kinerja, sangat sulit dicari pembenaran yang logis tentang pencapaian misi. Sebaliknya dengan disusunnya perencanaan operasional yang terukur dapat diharapkan tersedia pembenaran yang logis dan argumentasi yang memadai untuk mengatakan suatu pelaksanaan program dapat disebut berhasil atau tidak.

C. Perencanaan Operasional

Perencanaan operasional pada dasarnya merupakan penjabaran operasional dari tujuan dasar dan sasaran yang telah ditetapkan dalam perencanaan stratejik. Perencanaan operasional umumnya berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan berikut target-target kinerja yang akan dicapai. Perencanaan operasional memuat berbagai alternatif program dan kegiatan yang dipertimbangkan sebagai cara-cara untuk mencapai tujuan dasar dan sasaran yang diinginkan. Perencanaan operasional yang dirumuskan dalam perspektif jangka pendek tersebut

selanjutnya diidentifikasi dan diekspresikan dalam ukuran satuan uang pada tahap penganggaran.⁶⁾ Perencanaan operasional yang dirumuskan dalam perspektif jangka pendek di Kota Tasikmalaya Sesuai Surat Edaran bersama Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri Nomor 0259/M.PPN/I/2005 dan Nomor 050/166/SJ tanggal 20 Januari 2005 perihal Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Musrenbang Tahun 2005 menyebutkan bahwa penyelenggaraan Musrenbang Tahun 2005 adalah dalam rangka penyusunan Rancangan Rencana Kerja pemerintah daerah (RKSKPD) Tahun 2006.¹⁷⁾

Upaya mewujudkan otonomi daerah yang luas dan utuh pada daerah Kabupaten dan Kota sebagaimana yang diamanatkan dalam undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah tidak saja menjadi tantangan pemerintah Kota Tasikmalaya, melainkan menjadi tantangan seluruh warga Kota Tasikmalaya.

Kewenangan otonomi yang luas dan utuh yang kita miliki bersama haruslah menjadi modal dasar untuk membangun Kota Tasikmalaya demi mensejahterakan seluruh warga masyarakatnya maka dukungan dan partisipasi seluruh warga Kota Tasikmalaya mutlak diperlukan demi keberhasilannya.¹⁴⁾

Dalam kaitan dengan hal tersebut, maka Pemerintah Kota Tasikmalaya telah mengambil serangkaian langkah untuk menyempurnakan berbagai kebijakan di bidang perencanaan dan pengendalian pembangunan, salah satu diantaranya mengetengahkan kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang dapat memberikan kontribusi dalam rangka menentukan langkah perencanaan Kota Tasikmalaya, kebutuhan-kebutuhan ini selayaknya menjadikan suatu aspirasi

masyarakat yang memiliki nilai strategis dalam meletakkan landasan kemitraan diantara berbagai unsur pelaku pembangunan di Kota Tasikmalaya khususnya antara pemerintah dengan berbagai komponen masyarakat.¹⁴⁾

Penyusunan Kebijakan Umum, Strategi dan Plafon APBD berpedoman kepada Undang-undang Nomor : 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara,⁹⁾ yang menguraikan tentang kebijakan dari masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dengan menggunakan strategi dalam pencapaiannya sebagai upaya pengalokasian penganggaran yang efisien dan efektif. Dokumen tersebut mempunyai kapasitas sebagai kebijakan yang akan dipergunakan dalam pembahasan Rancangan Kota Tasikmalaya Tahun 2006 bersama DPRD.²⁾

D. Penganggaran (Budgeting)

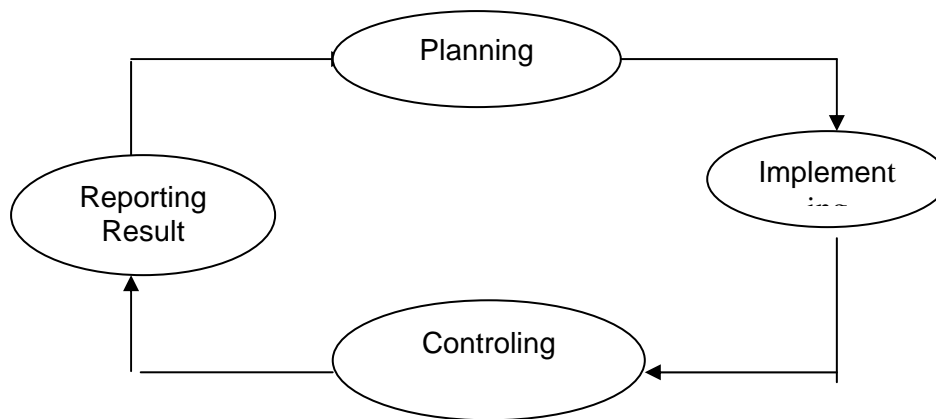
Penganggaran dalam organisasi sektor publik khususnya Pemerintah Daerah merupakan tahapan aktivitas yang mempunyai arti dan peran penting dalam siklus perencanaan dan pengendalian. Penganggaran adalah proses untuk mempersiapkan suatu anggaran yang berisi pernyataan dalam bentuk uang yang merupakan refleksi dari aktivitas dan target kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu. Penganggaran pada dasarnya merupakan proses penentuan jumlah alokasi sumber-sumber ekonomi untuk setiap program dan aktivitas dalam bentuk satuan uang. Tahap penganggaran menjadi penting karena anggaran yang tidak efektif dan tidak berorientasi pada kinerja akan dapat menggagalkan perencanaan yang telah ditetapkan. Anggaran merupakan managerial plan for action untuk memfasilitasi tercapainya tujuan organisasi.⁶⁾

Di dalam Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dimana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) adalah suatu rencana keuangan tahunan daerah yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.¹⁸⁾

Anggaran (budget) adalah dokumen hasil perencanaan (planning) menggambarkan rangkaian rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh suatu organisasi atau unit-unitnya dimasa yang akan datang beserta nilai seluruh jenis sumbernya (resources) yang dibutuhkan dan dinyatakan dalam bentuk uang.¹⁹⁾

Pernyataan mengenai estimasi kinerja yang hendak dicapai selama periode waktu tertentu yang dinyatakan dalam ukuran finansial, sedangkan penganggaran adalah proses atau metoda untuk mempersiapkan suatu anggaran.²⁰⁾ Anggaran adalah suatu rencana yang disusun secara sistematis yang meliputi seluruh kegiatan lembaga yang dinyatakan dalam unit (kesatuan) moneter dan berlaku untuk jangka waktu (periode) tertentu yang akan datang.²¹⁾

Anggaran dapat berperan sebagai alat untuk memotivasi karyawan agar memperbaiki kinerja dan sikap.²²⁾ Penyusunan anggaran adalah suatu sistem atau merupakan bagian dari sub komponen (sub bagian) yang berkaitan saling ketergantungan (interrelation), saling mendukung (synergic) dan saling menentukan (determine) sehingga membentuk suatu kesatuan yang terpadu (integrated) untuk tercapainya tujuan, sasaran (target) dan manfaat yang telah ditetapkan sebelumnya.²³⁾



Gambar 2.1
Proses Anggaran ²⁴⁾

Anggaran tradisional merupakan pendekatan yang banyak digunakan negara berkembang. Ciri-ciri utama pendekatan ini; a) struktur dan susunan anggaran bersifat line item; b) cara penyusunan anggaran didasarkan atas pendekatan incrementalism ; c) cenderung sentralistis ; d) bersifat spesifikasi; e) tahunan ; f) menggunakan prinsip anggaran bruto.²¹⁾ Beberapa kelemahan anggaran tradisional antara lain hubungan yang tidak memadai (terputus) antara anggaran tahunan dengan rencana pembangunan jangka panjang, pendekatan incremental menyebabkan sejumlah besar pengeluaran tidak pernah dievaluasi secara menyeluruh efektivitasnya, lebih berorientasi pada input dari pada output. Sehingga anggaran tradisional tidak dapat dijadikan sebagai alat untuk kebijakan atau memonitor kinerja dan berpeluang menimbulkan konflik, overlapping, persaingan antara departemen.⁴⁾

Reformasi sektor publik salah satunya ditandai munculnya era new public management telah mendorong usaha untuk mengembangkan pendekatan yang lebih sistematis dan rasional terhadap perencanaan anggaran sektor publik. Teknik penganggaran sektor publik adalah : a) penganggaran berorientasi pada item atau objek pengeluaran (line item

budgeting), menyajikan daftar kategori-kategori penerimaan dan pengeluaran kas yang berkaitan dengan satu unit atau satuan kerja tertentu; b) penganggaran berbasis kinerja (performance based budgeting), anggaran yang disusun berdasarkan kinerja masing-masing kegiatan; c) penganggaran berbasis nol (zero based budgeting), suatu pos anggaran bisa dikurangi, bahkan dinolkan atau dihapus setelah melalui evaluasi yang seksama; d) perencanaan, pemograman dan penganggaran (planning, programming, budgeting system), mencoba menggabungkan tiga elemen perencanaan sekaligus yakni planning, programming dan budgeting.²²⁾

Pendekatan sistem anggaran publik tersebut memiliki karakteristik yaitu komperhensif dan komparatif, terintegrasi dan lintas departemen, proses pengambilan keputusan yang rasional, berjangka panjang, spesifikasi tujuan dan perankingan prioritas, analisis total cost dan benefit (termasuk opportunity cost), berorientasi input, output dan outcome (value for money), bukan sekedar input, pengawasan kinerja.⁶⁾

Tabel 2.1
Perbandingan Anggaran Tradisional dengan Anggaran Pendekatan NPM

Anggaran Traditional	New Public Management
1. Sentralistis	1. Desentralisasi & devolved Management
2. Berorientasi pada Input	2. Berorientasi pada input, output dan outcome (value for money)
3. Tidak terkait dengan perencanaan jangka panjang	3. Utuh dan komprehensif dengan perencanaan jangka panjang
4. Line item dan bersifat incremental	4. Berdasarkan sasaran kinerja
5. Batasan Departemen yang kaku (rigid department)	5. Lintas Departemen (cross department)
6. Menggunakan aturan klasik : vote accounting	6. Zero-based budgeting, planning programming budgeting system
Prinsip Anggaran Bruto Bersifat Tahunan	Sistematik dan rasional Bottom-up budgeting

Sumber : Mardiasmo, 2004⁶⁾

Penganggaran merupakan tahapan aktivitas yang mempunyai arti dan peran penting dalam siklus perencanaan dan pengendalian, di Pemerintah Kota Tasikmalaya penganggaran dimulai dari :

1. Arah dan Kebijakan Umum (AKU) APBD

Perencanaan diklasifikasikan atas tiga kategori yaitu a) perencanaan jangka panjang (lima tahunan), b) perencanaan jangka menengah (tiga tahunan), c) perencanaan jangka pendek (satu tahunan). Penganggaran daerah termasuk kategori perencanaan jangka pendek yang merupakan bagian dari perencanaan jangka menengah dan jangka panjang. Penganggaran daerah terdiri atas formulasi anggaran (budget) policy formulation dan perencanaan operasional (budget operational planning). Penyusunan arah dan kebijakan umum termasuk formulasi kebijakan anggaran yang menjadi acuan dalam perencanaan operasional anggaran.⁴⁾

Arah kebijakan Umum adalah sasaran dan kebijakan daerah dalam satu tahun anggaran yang menjadi petunjuk dan ketentuan umum yang disepakati sebagai dasar penyusunan rancangan APBD Arah Kebijakan Umum memuat komponen-komponen pelayanan dan tingkat pencapaian yang diharapkan pada setiap bidang kewenangan yang akan dilaksanakan dalam satu tahun anggaran. Arah Kebijakan Umum disusun berdasarkan kriteria sebagai berikut a) sesuai dengan visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan yang ditetapkan dalam Renstra b) sesuai dengan aspirasi masyarakat yang berkembang dan mempertimbangkan kondisi dan kemampuan daerah c) memuat arah yang diinginkan dan kebijakan umum yang disepakati sebagai pedoman penyusunan strategi dan prioritas APBD serta penyusunan APBD dalam satu tahun anggaran d) disusun dan disepakati bersama

antara DPRD dengan Pemda, dan e) memberikan fleksibilitas untuk dijabarkan lebih lanjut dan peluang dalam pengembangan kreativitas pelaksanaannya.⁴⁾

Arah Kebijakan Umum APBD merupakan kebijakan global (makro) kemudian dijabarkan (break down) menjadi lebih mikro dalam bentuk strategi prioritas dan program-program dan kegiatan.²⁾

Strategi merupakan penjabaran dari tujuan dan sasaran pembangunan daerah yang ingin dicapai selama jangka waktu tertentu. Sedangkan pengertian plafon adalah merupakan pemberian anggaran kepada masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dengan memperhitungkan beberapa indikator, diantaranya berdasarkan hasil evaluasi penganggaran tahun sebelumnya, kebijakan Renstra Kota Tasikmalaya, serta dukungan untuk pencapaian IPM 2006 dengan memperhatikan kemampuan APBD.²⁾

Penyusunan kebijakan umum, strategi dan plafon APBD berpedoman kepada Undang-undang Nomor : 17 tahun 2003 tentang keuangan negara, yang menguraikan tentang kebijakan dari masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dengan menggunakan strategi dalam pencapaiannya sebagai upaya pengalokasian penganggaran yang efisien dan efektif. Dokumen tersebut mempunyai kapasitas sebagai kebijakan yang akan dipergunakan dalam pembahasan Rancangan APBD Kota Tasikmalaya tahun 2006 bersama DPRD.²⁵⁾

Adapun penyusunan Arah dan Kebijakan Umum APBD Kota Tasikmalaya tahun 2006 berpedoman kepada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : 29 tahun 2002 tentang Pedoman Pengurusan Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan Daerah serta tata

cara Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Hal ini sesuai dengan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor : 903/2429/SJ tanggal 21 September 2005 perihal Pedoman Penyusunan APBD tahun anggaran 2006 dan pertanggungjawaban pelaksanaan APBD tahun Anggaran 2005 yang intinya masih tetap mengacu kepada Kep.Mendagri Nomor 29 tahun 2002.

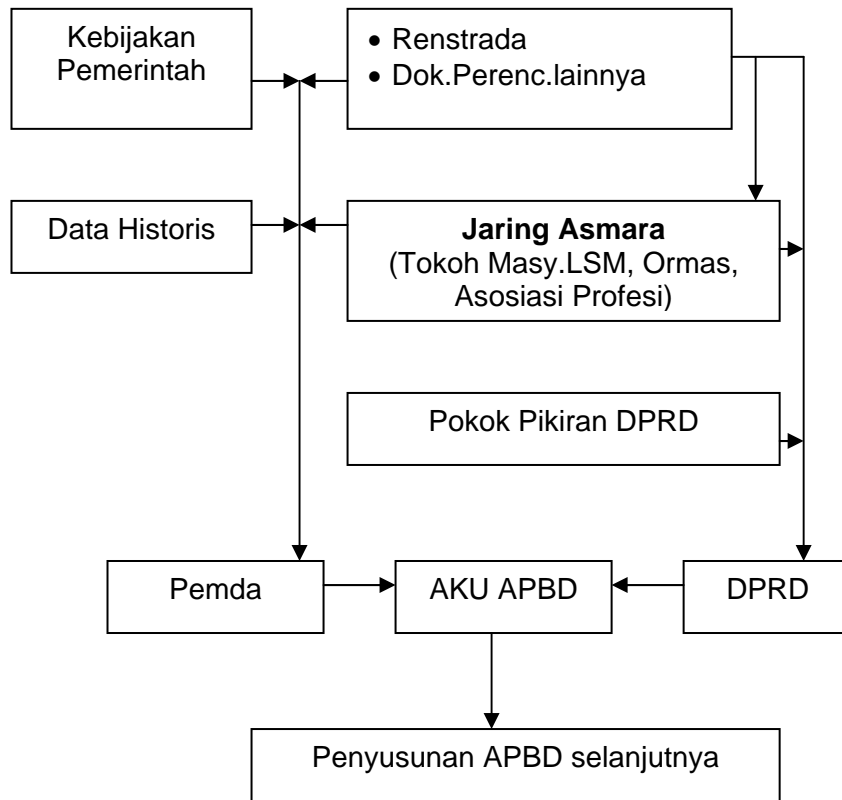
Arah dan Kebijakan Umum APBD Kota Tasikmalaya tahun 2006 dengan bidang kewenangan yang disinergikan dengan rencana Strategis Kota Tasikmalaya Tahun 2002-2007 dan program yang akan dilaksanakan pada tahun 2006 Bidang Kesehatan adalah :²⁾

Misi ke-1 : Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang beriman dan bertaqwa.

Arah kebijakan pembangunan untuk merealisasikan amanat misi yang kesatu ini adalah sebagai berikut :

- a. Optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana kesehatan, yang dilaksanakan melalui program pengembangan sarana dan prasarana, perbekalan kesehatan serta pengawasan obat, makanan dan bahan berbahaya.
- b. Optimalisasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan peningkatan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan.
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan yang dilaksanakan melalui program pengembangan peran serta masyarakat dan kemitraan di bidang kesehatan untuk terwujudnya kemandirian

Mekanisme perumusan Arah dan Kebijakan Umum APBD⁴⁾ seperti pada gambar dibawah ini :



Gambar 2.2
Mekanisme Perumusan Arah dan kebijakan Umum APBD ⁴⁾

2. Strategi Prioritas (SP) APBD

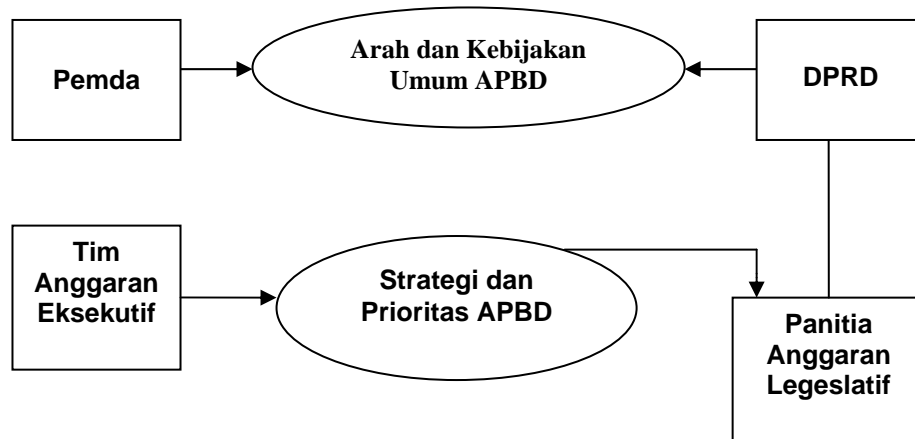
Perumusan arah dan kebijakan umum APBD umumnya menggunakan sejumlah asumsi dan untuk mencapainya sering dijumpai berbagai permasalahan, kendala dan tantangan karena keterbatasan sumber daya. Dalam hal ini diperlukan strategi prioritas atau cara tertentu yang diharapkan dapat memperlancar atau mempercepat pencapaian arah kebijakan umum APBD, karena adanya keterbatasan sumber daya tersebut . Strategi dan Prioritas APBD termasuk kategori perumusan kebijakan anggaran yang disusun berdasarkan arah kebijakan umum APBD. Perumusan strategi dan prioritas APBD dimaksudkan untuk mengatasi permasalahan dan

kendala yang dihadapi dalam pencapaian arah kebijakan umum APBD.⁴⁾ dan mengapa hal tersebut harus dikerjakan.²⁶⁾

Prioritas adalah suatu proses dinamis dalam pembuatan atau tindakan pada saat tertentu dinilai paling penting dengan dukungan komitmen untuk melaksanakan keputusan tersebut. Penetapan prioritas tidak hanya mencakup keputusan apa yang penting dilakukan, tetapi juga menentukan skala atau peringkat program atau kegiatan yang harus dilakukan lebih dahulu dibandingkan program atau kegiatan lain. Untuk Perumusan strategi diarahkan pada upaya pencapaian target kinerja berdasarkan kemampuan sumber daya (manusia, dana dan Teknologi) yang tersedia serta kondisi lingkungannya.⁴⁾ Strategi mengintegrasikan semua sumber daya yang tersedia untuk memanfaatkan kekuatan dan peluang serta mengatasi kelemahan dan tantangan.²⁷⁾ Strategi berkaitan dengan suatu tujuan, kebijakan, program, kegiatan dan alokasi sumber daya yang menyatakan sesuatu yang akan dikerjakan menentukan prioritas pembangunan daerah harus mengetahui paling tidak sektor atau subsektor yang layak untuk dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan potensi yang ada.²¹⁾

Strategi dan prioritas APBD berfungsi sebagai kerangka kerja menyusun rencana tindak lanjut (action plan) untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam mencapai tujuan dan sarana secara efektif. Proses penyusunan strategi dan prioritas anggaran, harus dapat menjamin pelaksanaan fungsi-fungsi anggaran yaitu a) fungsi alokasi anggaran, efektif apabila menyeimbangkan berbagai permintaan didalam pemerintahan, b) fungsi distribusi anggaran, dikaitkan dengan pengeluaran publik dan pelayanan publik yang lebih baik sehingga

perlu diatur bagaimana mencapai distribusi yang optimal antara berbagai satuan kerja c) fungsi stabilisasi anggaran, didasarkan pada akurasi perhitungan dampak pelaksanaan.⁶⁾



Gambar 2.3

Mekanisme Penyusunan Strategi dan prioritas APBD⁶⁾

Perumusan strategi mempertimbangkan : a) keterkaitannya dengan pencapaian tingkat pelayanan yang diharapkan dalam arah dan kebijakan umum APBD, b) kelebihan dan kelemahan daerah saat ini , c) peluang dan tantangan daerah pada masa yang akan datang, d) aspek resiko dan manfaat dalam implementasinya. Penentuan prioritas dapat didasarkan pada pertimbangan terhadap aspek-aspek : a) skala dan bobot pelayanan berdasarkan urgensi dan jangkauan pemenuhan kebutuhan masyarakat, b) kemampuannya untuk memperlancar atau mempercepat pencapaian tingkat pelayanan yang diharapkan dalam arah kebijakan Umum APBD, c) ketersediaan sumber daya dan waktu untuk melaksanakan program/kegiatan.⁴⁾

3. Mekanisme Penyusunan Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Rencana anggaran Satuan Kerja (RASK) merupakan dokumen yang memuat rancangan program, kegiatan dan anggaran satuan kerja sebagai dasar penyusunan rancangan APBD, Berdasarkan Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) yang disampaikan oleh setiap satuan kerja, Tim Penyusun Anggaran Eksekutif mengevaluasi dan menganalisis :⁷⁾

- a. Kesesuaian antara rancangan program, kegiatan dan anggaran satuan kerja dengan Arah dan Kebijakan Umum APBD;
- b. Kesesuaian program dan kegiatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi unit kerja;
- c. Kewajaran pengalokasian anggaran dengan target kinerja berdasarkan Standar Anggaran Biaya (SAB) yang telah diperhitungkan.⁷⁾

Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) memuat informasi mengenai Unit Kerja antara lain mengenai : 1) Visi dan Misi 2) Tujuan dan sasaran 3) Tugas pokok dan fungsi 4) Bidang, Program dan Kegiatan serta 5) anggaran. Sesuai dengan informasi yang dimuat, format formulir Rencana Anggaran Satuan Kerja secara garis besar terdiri dari 3 (tiga) bagian sebagai berikut :

Kode	Informasi Pokok
S1	Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Tugas Pokok dan Fungsi Unit
S2	Bidang, Program dan Kegiatan
S3	Anggaran

Setiap bagian Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) tersebut dapat dirinci lanjut menjadi sub-sub bagian Rencana Anggaran satuan kerja sesuai dengan kebutuhan.

Rancangan anggaran kinerja yang merupakan embrio penyusunan RASK disusun oleh masing-masing unit kerja dengan mengisi format-format S1 yang memuat visi, misi, tupoksi dan sasaran unit kerja, S2 yang memuat bidang kewenangan, program, tujuan program dan sasaran program; S2A yang memuat program dan kegiatan yang akan dilakukan oleh unit kerja; serta S3 yang memuat rekapitulasi anggaran pendapatan dan belanja satuan kerja S1, S2, S2A, dan S3 kemudian dikaji oleh *Tim Penyusun Anggaran* untuk menentukan plafon anggaran. Pengalokasian setiap program dan kegiatan ditentukan berdasarkan skala prioritas.⁷⁾

Setiap plafon/pagu anggaran ditetapkan untuk setiap satuan kerja. Selanjutnya disusun Rencana Anggaran Satuan kerja (RASK) dengan mengisi format-format yang telah ditetapkan, untuk selanjutnya disampaikan pada walikota melalui Bapeda dengan tembusan kepada Bagian Keuangan dan Bagian Pembangunan Setda.

Penyusunan RASK dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan sinergitas antara kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam arah dan kebijakan Umum (AKU) serta Strategi dan Prioritas (SP), yang diselaraskan dengan tugas pokok dan fungsi serta rencana strategi satuan Kerja yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk hal-hal yang bersifat teknis, sebelum diserahkan kepada TPA harus dikonsultasikan/dikoordinasikan dengan unit kerja Fungsional, misalnya :

- a. Dalam Perhitungan belanja pegawai, dikonsultasikan dengan Bagian Kepegawaian Sekretariat Daerah tentang jumlah pegawai dan Bagian Keuangan Sekretariat Daerah mengenai belanja gaji dan tunjangan.
- b. Jabatan fungsional dengan Bagian kepegawaian Sekretariat Daerah.
- c. Rencana Kebutuhan Barang Unit (RKBU) dengan Bagian Umum Sekretariat Daerah
- d. Kegiatan fisik konstruksi oleh Dinas Pekerjaan Umum. ⁷⁾

Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dalam melaksanakan pembahasan RASK dapat dibantu oleh unsur-unsur Dinas Pendapatan, Bagian Organisasi Setda dan Bagian Kepegawaian Setda, sedangkan tugas dan fungsi unsur Tim Penyusun Anggaran Eksekutif sebagai berikut :

1. Bapeda

- a) Melakukan analisis dan evaluasi terhadap bidang kewenangan, visi, misi, tujuan dan sasaran satuan kerja pengusul yang tertuang dalam format S1, dengan dibantu oleh Bagian Organisasi Setda untuk menganalisis Tupoksi Satuan Kerja;
- b) Melakukan analisis dan evaluasi terhadap keterkaitan program usulan satuan Kerja dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) serta Kebijakan Umum APBD yang tertuang dalam format S2 dan S2A;
- c) Melakukan perhitungan terhadap jumlah pendapatan dan belanja dari Satuan Kerja Pengusul yang tertuang dalam format S3 bersama-sama dengan Bagian Keuangan dan Bagian Pembangunan Setda;

- d) Melakukan kajian terhadap aspek-aspek pendapatan daerah yang dihasilkan dari setiap dinas penghasil yang tertuang dalam S3A dan S3A1, dengan dibantu oleh Dinas pendapatan;
- e) Melakukan perhitungan terhadap jumlah rekapitulasi anggaran belanja, terdiri dari belanja lanhsung dan belanja tidak langsung, yang tertuang dalam format S3B, bersama dengan Bagian pembangunan dan Bagian Keuangan setda;
- f) Melakukan kajian terhadap indikator, tolak ukur, dan target kinerja yang tertuang dalam format S3B1.1 yang terdiri dari Masukan, keluaran, Hasil, Manfaat dan Dampak dari suatu program dan kegiatan;

2. Bagian Pembangunan Setda

- a) Melakukan perhitungan terhadap jumlah pendapatan dan belanja dari satuan kerja pengusul yang tertaung dalam format S3 bersama-sama dengan Bapeda dan bagian Keuangan Setda;
- b) Melakukan perhitungan terhadap jumlah rekapitulasi anggaran belanja; terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung, yang tertuang dalam format S3B, bersama-sama dengan Bapeda dan bagian Keuangan Setda;
- c) Melakukan perhitunagn terhadap jumlah rekapitulasi anggaran belanja langsung yang tertuang dalam format S3B1 dengan rincian belanja langsung, yang tertuang dalam format S3B1.1 dan perhitungan terhadap jumlah rekapitulasi anggaran belanja tidak langsung, yang tertaung dalam format S3B2 dengan rincian belanja tidak langsung, yang tertuang dalam format

S3B2.1, bersama-sama dengan Bapeda dan bagian Keuangan Setda;

- d) Melakukan analisis terhadap besaran biaya, dan harga satuan biaya berdasarkan Standar Pembakuan Biaya terhadap format S3B1.1 yang dikaitkan dengan pencapaian target dalam hal perencanaan anggaran untuk menambah aset daerah, bagian pembangunan dibantu oleh bagian Umum Setda untuk menganalisis Rencana Kebutuhan Barang Unit (RKBU);
- e) Melakukan analisis terhadap besaran biaya, dan harga satuan biaya berdasarkan standar biaya yang berlaku, terhadap rencana yang tertuang dalam format S3B2.1 dengan dibantu oleh : (a) Bagian organisasi Setda, dalam hal visi dan misi organisasi yang dikaitkan dengan tugas pokok dan fungsi Satuan kerja; (b) Bagian Umum setda dalam hal penelaahan kebutuhan barang unit (RKBU) dan rencana pemeliharaan Barang Satuan Kerja yang tertuang dalam Rencana Pemeliharaan barang Unit (RKBU); (c) Bagian Kepegawaian Setda dalam hal penelaahan kesesuaian alokasi belanja pegawai dengan jumlah pegawai Satuan Kerja pengusul.
- f) Evaluasi terhadap calon Pemimpin Pelaksana Kegiatan dan Pemegang Kas Pembantu sebagai dasar penerbitan keputusan Walikota.

3. Bagian Umum Sekretariat Daerah

Satuan Kerja yang tertuang dalam Rencana Kebutuhan Barang Melakukan Analisis terhadap besaran biaya dan harga satuan biaya berdasarkan Standar Biaya yang berlaku, khususnya dalam hal penelaahan kebutuhan barang Unit (RKBU) dan

Rencana Pemeliharaan barang Satuan Kerja yang tertuang dalam Rencana Pemeliharaan barang Unit (RPBU).

RAK (Rencana Anggaran Kegiatan) yang telah dibahas menjadi bagian dari dokumen Rancangan APBD yang akan diajukan oleh Walikota Tasikmalaya kepada DPRD, untuk selanjutnya setelah dilakukan pembahasan dan mendapatkan persetujuan DPRD, ditetapkan dalam bentuk Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).²⁶⁾

Dengan ditetapkannya RAPBD menjadi APBD, maka proses selanjutnya adalah penetapan Keputusan Walikota Tasikmalaya tentang :

- a. Penjabaran APBD
- b. Pengesahan Dokumen Anggaran satuan Kerja (DASK)
- c. Otorisasi Anggaran (SKO)
- d. Penunjukkan Pemimpin Pelaksana Kegiatan, Pemimpin Bagian Pelaksana Kegiatan, Bendahara Satuan Kerja, dan Kasir Kegiatan.

Berdasarkan Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 02 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tasikmalaya masa Jabatan 2004-2009 ⁸⁾Tim Panitia Anggaran Legislatif mempunyai tugas sebagai berikut : (1) memberikan saran dan pendapat berupa pokok-pokok pikiran DPRD kepada Walikota dalam mempersiapkan Rancangan-rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rancangan Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selambat-lambatnya (lima) bulan sebelum ditetapkannya Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; (2) memberikan saran dan pendapat kepada Walikota dalam mempersiapkan penetapan, perubahan dan

perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebelum ditetapkannya dalam rapat paripurna; (3) memberikan saran dan pendapat kepada DPRD mengenai Pra Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Perubahan dan Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang telah disampaikan oleh Walikota; (4) memberikan saran dan pendapat terhadap perhitungan anggaran yang disampaikan oleh Walikota kepada DPRD; (5) menyusun anggaran belanja DPRD dan memberikan saran terhadap penyusunan anggaran belanja Sekretariat DPRD.⁸⁾

E. Pengendalian dan Pengukuran

Salah satu fungsi anggaran adalah sebagai alat untuk mengukur efisiensi dan efektivitas suatu organisasi yang menunjukkan hubungan input atau output. Input dalam anggaran dinyatakan dalam bentuk pengeluaran atau belanja yang menunjukkan batas maksimum jumlah uang yang diperkenan untuk dikeluarkan pada setiap tingkat kegiatan yang akan dilaksanakan. Output dinyatakan dalam bentuk penerimaan atau pendapatan yang menunjukkan jumlah uang yang akan diperoleh dari estimasi hasil minimal yang secara rasional dapat dicapai.⁶⁾

Pengendalian dilakukan dengan cara membandingkan antara anggaran dengan realisasinya. Dalam pengeluaran Daerah, pengendalian dimaksudkan untuk memastikan apakah : (1) jumlah realisasi pengeluaran atau belanja tidak melebihi dari jumlah yang dianggarkan dan , (2) tingkat kegiatan yang direncanakan dapat dicapai. Pengukuran adalah aktivitas pencatatan realisasi pendapatan dan belanja yang digunakan sebagai dasar perbandingan dengan anggaran dalam aktivitas pengendalian.

Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 yang diperbaharui UU Nomor 32 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 25 tahun 1999 (UU Nomor 33 Tahun 2004) memberikan implikasi yang mendasar pada perlunya dilakukan reformasi sector public dan dipakainya paradigma baru dalam pengelolaan keuangan daerah. Prinsip-prinsip yang mendasari pengelolaan keuangan daerah sector public tersebut adalah transparansi, akuntabilitas dan value for money.²⁾ Terkandung tiga misi utama sehubungan dengan pelaksanaan otonomi dan desentralisasi tersebut yaitu a) menciptakan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya daerah, b) meningkatkan kualitas pelayanan umum dan kesejahteraan masyarakat dan c) memberdayakan dan menciptakan ruang bagi masyarakat untuk ikut serta berpartisipasi dalam proses pembangunan. Oleh karena itu salah satu aspek yang harus diperhatikan dengan seksama adalah masalah pengelolaan keuangan daerah dan anggaran daerah.⁶⁾

Paradigma dalam reformasi anggaran adalah : a) anggaran daerah harus bertumpu pada kepentingan public, b) anggaran daerah harus dikelola dengan hasil yang baik dan biaya rendah (work better and cost less), c) anggaran daerah harus mampu memberikan transparansi dan akuntabilitas secara nasional untuk keseluruhan siklus anggaran, d) anggaran daerah harus dikelola dengan pendekatan kinerja (performance oriented) untuk seluruh jenis pengeluaran maupun pendapatan, e) anggaran daerah harus mampu menumbuhkan profesionalisme disetiap organisasi yang terkait dan, f) anggaran daerah harus dapat memberikan keleluasaan untuk memaksimalkan pengelolaan dana dengan memperhatikan prinsip value for money.²⁾

Sebagai konsekuensi logis dari pelaksanaan otonomi dan desentralisasi tersebut adalah adanya pelimpahan wewenang dan tanggungjawab dalam menggunakan dana, baik yang berasal dari pemerintah pusat maupun dari pemerintah daerah sendiri. Dalam sistem penyusunan anggaran yang ditetapkan selama beberapa dasawarsa oleh pemerintah, unsur yang diutamakan terbatas pada standar analisa belanja (SAB) dan standar biaya sedangkan indikator untuk menilai kinerja kurang begitu jelas. Sementara itu Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) untuk membiayai kegiatan biasanya tidak benar-benar mewakili usulan kegiatan yang dibutuhkan oleh masyarakat. Melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan keuangan Daerah.²⁸⁾ Ketentuan dalam peraturan teknis ini cukup rinci dan menjadi acuan pokok bagi birokrat di daerah. Dimana apabila dalam Perincian Plafon Anggaran Sementara (PPAS) tidak tercantum dalam daftar skala prioritas maka dikenakan sanksi hukum.

RASK memuat informasi tentang unit kerja yang meliputi a) Visi dan Misi b) tujuan dan sasaran, c) tugas pokok dan fungsi; d) bidang program dan kegiatan dan e) anggaran. Sedangkan pada Permendagri Nomor 13 tahun 2006 disebut Rencana Anggaran Kegiatan (RAK) memuat informasi yang sama dengan yang ada di RASK. Butir-butir yang dituliskan dalam RASK mencerminkan penjabaran dari kebijakan umum yang secara garis besar ditetapkan dalam Renstrada dan diturunkan dalam AKU dan Strategis Prioritas APBD serta selanjutnya dioperasionalkan melalui RASK.⁴⁾ didalam Kepmendagri 29 Tahun 2002 kekuasaan umum pengelolaan Keuangan daerah ditangan Kepala Daerah, sedangkan pada Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 mendesentralisasikan pelaksanaan kekuasaan pengelolaan keuangan daerah kepada a) Kepala Satuan Kerja

Perangkat Kerja Daerah (SKPKD) selaku pejabat pengelola keuangan daerah, b) Kepala SKPD selaku pejabat pengguna anggaran/pengguna barang daerah, c) Sekda selaku koordinator pengelola keuangan daerah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari Tabel 2.2 yang ada dibawah ini :

Tabel 2.2
Perbedaan Kepmendagri Nomor 29 Tahun 2002 dengan
Permendagri Nomor 13 Tahun 2006

KEPMENDARI 29/2002	PERMENDAGRI 13/2006
Kekuasaan umum pengelolaan Keuangan daerah ditangan Kepala Daerah	Mendesentralisasikan pelaksanaan kekuasaan pengelolaan Keuangan pd : a. Kepala. SKPKD selaku pejabat pengelola keuangan daerah b. Kepala. SKPD selaku pejabat pengelola keuangan daerah c. Sekda selaku koordinator pengelola Keuangan daerah.

Sumber : Kepmendagri No.29 Tahun 2002 dan Permendagri No.13 Tahun 2006.

Apabila seluruh dokumen usulan yang dibuat masing-masing satuan kerja itu telah disetujui oleh DPRD melalui pembahasan intensif yang melibatkan unsur politis maupun unsur birokrasi, selanjutnya kumpulan rencana anggaran itu disebut dengan Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK). DASK adalah komponen pokok pelaksanaan APBD yang kemudian dapat digunakan sebagai sarana untuk memantau pelaksanaan anggaran maupun sebagai bahan evaluasi terhadap jajaran teknis Pemerintah Daerah sebagai pelaksana anggaran publik.²¹⁾

Informasi yang termuat dalam RASK dan DASK tersebut mempunyai keterkaitan ke belakang dengan kebijakan-kebijakan utama dari Pemerintah Daerah. Serta keterkaitan ke depan dengan kebutuhan masyarakat yang akan dipenuhi dalam masa satu tahun anggaran.²¹⁾ Pelaksanaan penyusunan RASK menerapkan usulan dari bawah atau

bottom up.⁴⁾ Pendekatan bottom up bermanfaat bila para manajer inovatif²³⁾ dan gaya kepemimpinan partisipatif.²⁹⁾

F. Pelaporan, Analisis dan Umpan Balik

Tahapan berikutnya dalam siklus perencanaan dan pengendalian terdiri atas : Pelaporan, analisis dan umpan balik. Penyusunan laporan memuat jumlah pendapatan dan belanja yang dianggarkan dan realisasinya, serta selisih atau perbedaan antara yang direncanakan dengan yang direalisasikan. Selisih tersebut selanjutnya dianalisis untuk mengetahui alasan atau penyebab terjadinya selisih. Hasil analisis tersebut menjadi dasar untuk memberikan alternatif umpan balik (feedback) untuk tahapan-tahapan aktivitas sebelumnya. Dalam siklus perencanaan pengendalian, meliputi : revisi perencanaan operasional, revisi anggaran, dan/atau aksi. Umpan balik dapat juga berupa revisi atau modifikasi terhadap tujuan dasar dan sasaran.⁶⁾

Pelaporan dalam penganggaran di Kota Tasikmalaya memegang peranan yang sangat penting karena dengan adanya pelaporan hasil kegiatan secara berhasil guna dan berdaya guna. Adapun tujuan yang ingin dicapai adalah :

1. Membina, memantau dan mengawasi serta memberikan saran tindak secara terus menerus agar kegiatan dapat berhasil guna dan berdaya guna;
2. Menganalisa hasil kegiatan (kuantitas dan kualitas) sebagai umpan balik/masukan perencanaan selanjutnya;
3. Terdapatnya sistem informasi perkembangan kegiatan secara aktual dan berkesinambungan
4. Adapun instrumen yang digunakan untuk pelaporan adalah :

- a. Kemajuan kegiatan;
- b. Kemajuan penyerapan dana;
- c. Ketaatan kepada peraturan;
- d. Pemenuhan administrasi;
- e. Pencapaian target/hasil; dan
- f. Pemenuhan laporan bulanan, triwulan, semester dan tahunan.

Evaluasi adalah kegiatan penilaian kinerja yang diukur dengan kelayakan, efisiensi, efektivitas dan kemanfaatan/keberlanjutan program pembangunan.

Objek evaluasi menyangkut program adalah kebutuhan mengatasi problema pembangunan dan sasaran program. Sedangkan objek evaluasi menyangkut kegiatan adalah input kegiatan, output kegiatan, outcome, benefit, dan impact.

Jenis evaluasi yang dilakukan meliputi :

1. Evaluasi kegiatan oleh pemimpin Pelaksana Kegiatan
2. Evaluasi program yang ada di lingkungan Dinas/Lembaga Teknis dilakukan oleh Kepala Dinas/Lembaga Teknis yang bersangkutan.
3. Evaluasi pelaksanaan seluruh program yang ada di lingkungan Dinas/Lembaga Teknis dilakukan oleh Bagian Pembangunan.
4. Evaluasi umum, sasaran fungsional program kegiatan dilakukan oleh Bapeda.

Pada akhir pelaksanaan kegiatan, masing-masing Pemimpin Pelaksana kegiatan menyusun hasil evaluasi pelaksanaan. Hasil evaluasi pelaksanaan tersebut disampaikan kepada bagian pembangunan dengan tembusan kepada Bapeda dan Kepala Dinas/Lembaga Teknis.

Selanjutnya atas dasar laporan hasil evaluasi kegiatan dari masing-masing Pemimpin Pelaksana Kegiatan, Kepala Dinas/Lembaga Teknis menganalisis sejauh mana keberhasilan kegiatan-kegiatan tersebut, dikaitkan dengan tujuan program pada lingkup bersangkutan. Hasil evaluasi dari Dinas/lembaga teknis disampaikan kepada Walikota melalui Bagian Pembangunan dengan tembusan disampaikan kepada Bapeda dan Bagian Keuangan.⁷⁾

Pelaporan dan evaluasi memegang peranan yang penting dalam pelaksanaan suatu kegiatan, karena pelaporan memberikan umpan balik (feedback) pada unsur pengendali, sehingga dapat diketahui setiap saat apa yang terjadi di lapangan. Apabila terjadi hambatan-hambatan yang akan membawa akibat terhindarnya suatu kegiatan, unsur pengendali dapat segera mengambil langkah-langkah pembinaan agar dapat segera diatasi.

G. APBD Kota Tasikmalaya

APBD merupakan kerangka kebijakan publik yang memuat hak dan kewajiban pemerintah daerah dan masyarakat yang tercermin dalam pendapatan, belanja dan pembiayaan.²⁾

APBD disusun berdasarkan pendekatan kinerja, yaitu suatu sistem penyusunan dan pengelolaan anggaran yang mengutamakan kepada upaya pencapaian hasil kerja dari program dan kegiatan, alokasi biaya yang ditetapkan, serta berdasarkan pada sasaran tertentu yang hendak dicapai dalam satu tahun anggaran.²⁾

Perencanaan APBD merupakan suatu proses melalui beberapa tahapan yang saling terkait, dengan didasari oleh Rencana Strategis Kota Tasikmalaya Tahun 2002-2007. Dokumen tersebut kemudian dijabarkan

kedalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) serta Kebijakan Umum APBD yang selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan RAPBD.⁷⁾

Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) merupakan dokumen rencana pembangunan tahunan Kota Tasikmalaya yang merupakan penjabaran dari Rencana Strategis Kota Tasikmalaya, memuat rancangan kerangka ekonomi daerah, prioritas pembangunan daerah, rencana kerja dan pendanaannya.²⁵⁾

Anggaran pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebagaimana diatur didalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, serta Undang-undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan negara, merupakan dasar pengelolaan keuangan daerah dalam masa 1 (satu) tahun anggaran, yang terdiri atas Pendapatan, Belanja dan Pembiayaan.¹⁸⁾

1. Pendapatan Daerah

Sumber pendapatan daerah terdiri atas Pendapatan Asli Daerah (PAD), dana Perimbangan dan lain-lain Pendapatan yang sah. PAD terdiri dari hasil pajak daerah, hasil retribusi, bagian laba usaha daerah dan lain-lain PAD. Perkembangan PAD Tahun 2003-2005 sbb :

Tabel 2.3
Perkembangan PAD Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005

Tahun Anggaran	P A D (Milyar Rp)	Pertumb. (%)	Pendapatan Daerah (Milyar Rp)	Proporsi (%)
2003	26.39	-	275.440	9,58
2004	30.78	16,65	302.600	10,17
2005	32.71	4,16	299.835	10,70

Sumber : Perhitungan Anggaran Tahun 2003, Tahun 2004 dan APBD Tahun 2005

Adapun perkembangan komponen Pendapatan Asli Daerah yang diterima dari Pajak Daerah, Retribusi Daerah, Bagian Laba Daerah, lain-lain Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang sah selama 3 Tahun terakhir (2003-2005) dapat dilihat pada tabel 2.4 dibawah ini :

Tabel 2.4
Perkembangan Jenis Pendapatan Asli Daerah
Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005

N o	Jenis PAD	Tahun 2003 (Milyar Rp)	Tahun 2004 (Milyar Rp)	Tahun 2005 (Milyar Rp)	Pertumb. Rata-rata (%)
1	Pajak Daerah	3.59	4.17	4.34	11,30
2	Retribusi Daerah	20.77	24.18	25.10	10,08
3	Bag. Laba Usaha Daerah	-	856 (Jt)	1.45	70,00
4	Lain-lain PAD yg sah	2.097	1.57	1.18	-25,03
	Jumlah	26.39	30.78	32.70	10,41

Sumber : Perhitungan Anggaran tahun 2003,2004,2005 dan APBD Tahun 2005

Komponen lain dari pendapatan Daerah Kota Tasikmalaya adalah dana Perimbangan yang terdiri Bagi Hasil Pajak/Bukan Pajak, Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Alokasi Khusus (DAK), serta Bagi Hasil Pajak dan bantuan Keuangan propinsi.

Perkembangan jenis Dana Perimbangan Kota Tasikmalaya selama 3 tahun terakhir (2003-2005) dapat dilihat pada tabel 2.5 dibawah ini

Tabel 2.5
Perkembangan Jenis Dana Perimbangan Kota Tasikmalaya
Tahun 2003-2005

N o	Jenis Dana Perimbangan	Tahun 2003 (Milyar Rp)	Tahun 2004 (Milyar Rp)	Tahun 2005 (milyar Rp)
1	Bagi Hsl Pajak/Bukan Pajak	20.81	27.17	19.90
2	Dana Alokasi Umum (DAU)	189.17	203.95	205.41
3	Dana Alokasi Khusus (DAK)	3.71	9.50	7.50
4	Bagi hsl Pajak & bantuan Keu.Propinsi	17.65	27.17	22.24
	Jumlah	231.34	267.80	255.60

Sumber : Perhitungan Anggaran tahun 2003, ahun 2004, dan APBD tahun 2005

Selain PAD dan dana perimbangan, maka sumber pendapatan daerah lainnya adalah lain-lain Pendapatan yang sah, yang berasal dari bantuan Dana Kontijensi/Penyeimbang dari Pemerintah. Perkembangan lain-lain pendapatan yang sah selama 3 tahun terakhir (2003-2005) dapat dilihat dibawah ini :

Tabel 2.6
Pendapatan Kota Tasikmalaya yang Sah Tahun 2003-2005

Tahun Anggaran	Lain-lain Pendapatan yg sah	Pertum. (%)	Pendapatan Daerah	Proporsi (%)
2003	17.699.24.967,00		275.440.527.071,28	6,43
2004	4.012.598.258,00	-77,33	302.600.697.657,09	1,33
2005	12.703.554.000,00	216,59	299.835.651.000,00	4,24

Sumber : Perhitungan Anggaran Tahun 2003, Tahun 2004 dan APBD Tahun 2005

2. Belanja Daerah

Perkembangan Anggaran Belanja Kota Tasikmalaya, sebagaimana yang dialokasikan pada APBD selama 3 Tahun terakhir (2003-2005) mengalami kenaikan rata-rata sebesar 7,69 % yaitu sebagaimana dapat dilihat dari tabel 2.7 dibawah ini:

Tabel 2.7
Perkembangan Alokasi Belanja Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2005

No	Tahun Anggaran	Belanja Daerah	Pertumbuhan (%)
1	2003	266.262.265.223,17	-
2	2004	290.718.450.368,79	9,18
3	2005	308.700.292.000,00	6,19

Sumber : Perhitungan Anggaran Tahun 2003, Tahun 2004 dan APBD Tahun 2005

Anggaran Belanja terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu Belanja Aparatur dan belanja Pelayanan Publik.

3. Pembiayaan Daerah

Pembiayaan merupakan transaksi keuangan yang dimaksudkan untuk menutupi selisih antara pendapatan dan Belanja Daerah. Pembiayaan yang merupakan penerimaan daerah merupakan sisa lebih hasil perhitungan anggaran tahun lalu, sedangkan pembiayaan yang merupakan pengeluaran daerah berupa penyertaan modal dan pembayaran utang pokok yang jatuh tempo.

Perkembangan pembiayaan Kota Tasikmalaya selama 3 Tahun terakhir pada tahun 2003 dimana penerimaan daerah 13,64 Milyar, tahun 2004 16,78 Milyar dan tahun 2005 8,88 Milyar untuk pengeluaran daerah pada tahun 2003 6,28 Milyar, tahun 2004 3,03 Milyar dan tahun 2005 18,71 Milyar dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.8
Perkembangan Rincian Pembiayaan Kota Tasikmalaya
Tahun 2003-2005

No	Pembiayaan	Tahun 2003 (Milyar Rp)	Tahun 2004 (Milyar Rp)	Tahun 2005 (Milyar Rp)
1	Penerimaan Daerah	13.64	16.78	8.88
2	Pengeluaran Daerah	6.28	3.03	18.71
	Surplus/(Defisit)	7.36	13.74	8.86

Sumber : Perhitungan Anggaran Tahun 2003, Tahun 2004 dan APBD Tahun 2005

G. Advokasi

1. Pengertian

Advokasi adalah upaya dan proses sistematis yang bertujuan untuk mengubah kebijakan untuk menjadi lebih baik, membangun sikap tertentu dan membangun komitmen, yang ditujukan kepada semua stakeholder, yang berkaitan dengan issue-issue pembangunan, dengan menggunakan fakta atau evidence. ³⁰⁾ Pengertian advokasi

yang lain adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasive.³¹⁾

Menurut WHO, 1989, advocacy is a combination on individual and social action design to gain political commitment, policy support, social acceptance and systems support for particular health goal or programs.³¹⁾ Pengertian tersebut dapat diartikan sebagai suatu kombinasi desain aksis terhadap individu dan social untuk menggalang komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan dukungan sistem untuk mencapai tujuan atau program kesehatan.

Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, sokongan atau bantuan terhadap seseorang yang mempunyai permasalahan. Istilah advokasi mula-mula digunakan di bidang hukum atau pengadilan. Seseorang yang sedang tersangkut perkara atau pelanggaran hukum, agar ia memperoleh keadilan, maka ia memerlukan seorang pembela (advokat) untuk membantu atau menasehatinya sehingga memperoleh keadilan yang sesungguhnya. Mengacu kepada istilah advokasi dibidang hukum tersebut, maka advokasi dalam kesehatan diartikan upaya untuk memperoleh pembelaan, bantuan atau dukungan terhadap program kesehatan.³²⁾

Berdasarkan pengertian-pengertian advokasi diatas, bahwa advokasi adalah salah satu bentuk komunikasi dan pelaksanaan advokasi mengandung komponen-komponen sekaligus memenuhi kaidah-kaidah komunikasi yang baik.³¹⁾

Advokasi bertujuan secara aktif mendukung suatu masalah/issue dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain, dan dukungan tersebut dapat berupa komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan social serta dukungan system. Agar Tujuan

advokasi dapat tercapai secara optimal, maka peran advocator atau orang yang melakukan advokasi adalah sangat penting dan mempunyai kemampuan yang memadai.³⁰⁾

2. Sasaran Advokasi

Sasaran atau target advokasi adalah para pengambil keputusan pada semua tingkatan dan tatanan social, para pimpinan semua organisasi/institusi kerja pemerintah dan swasta serta organisasi kemasyarakatan, aliansi dan mitra, kelompok penentang (musuh/lawan atau pesaing), masyarakat penerima manfaat.³²⁾ sasaran tersebut, antara lain : Walikota dan jajarannya, komisi-komisi, di DPRD, Bappeda, Dinas-dinas lintas sector, media massa, public figure, tokoh masyarakat, asosiasi perusahaan, penyandang dana.

3. Advokasi Bidang Kesehatan

Advokasi kesehatan masyarakat merupakan suatu upaya sistematis dan terorganisir untuk melancarkan aksi, dengan target terjadinya perubahan kebijakan, pelaksanaan, dan perilaku sasaran melalui penggalangan dukungan dari berbagai pihak terkait guna mencapai hasil yang optimal upaya kesehatan masyarakat secara terus menerus.³¹⁾

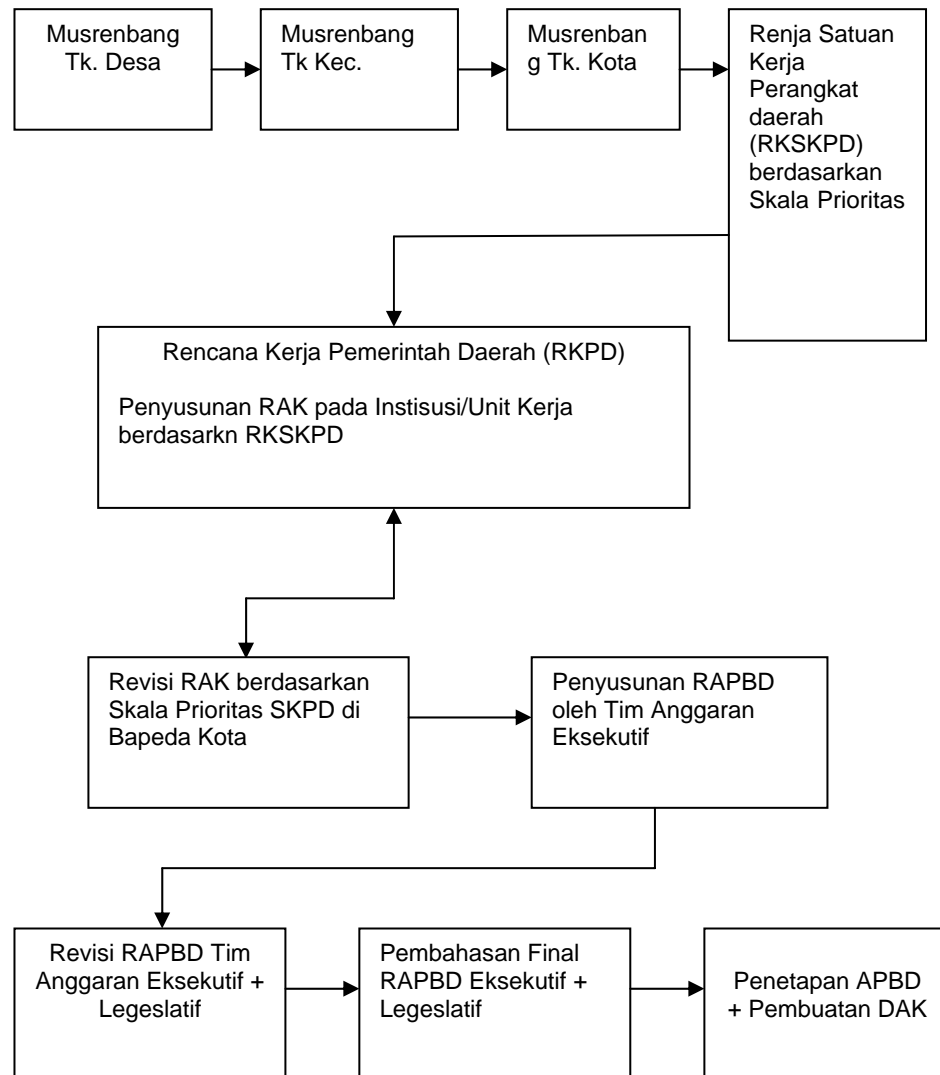
Saat ini advokasi bidang kesehatan sangat diperlukan, karena dengan diberlakukannya azas desentralisasi, sebagian besar dari penentuan prioritas pembangunan kesehatan daerah akan ditentukan oleh Pemerintah Kota dan DPRD. Dengan demikian desentralisasi memberikan peluang kepada daerah untuk merencanakan dan melaksanakan program yang sesuai dengan situasi dan kondisi daerah yang bersangkutan.³¹⁾

Strategi advokasi agar diperoleh hasil optimal, antara lain :³¹⁾

- a. issue advokasi harus focus, misal dukungan DPRD dan Pemkot terhadap usulan anggaran kesehatan dari dana DAU APBD Kota :
- b. Tegas dalam menyatakan apa yang diharapkan, misal komitmen dukungan anggaran program kesehatan :
- c. Meyakinkan manfaat yang akan diperoleh bila dukungan diberikan oleh stakeholder, misal kasus flu burung akan menurun dengan adanya dukungan anggaran yang memadai ;
- d. Singkat, dengan pengertian mencakup aspek waktu yang tepat dan efisien dalam pelaksanaan advokasi, misal dilakukan seminar tentang rencana anggaran program penanggulangan flu burung saat terjadinya KLB.
- e. Dipersiapkan dengan baik dalam hal materi, sasaran, jadwal, dan lain sebagainya.

H. Kerangka Teori

Landasan teori yang digunakan modifikasi dari Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 29 Tahun 2002⁴⁾ dan teori Jones, R, and Pendlebury, M.³³⁾ Pedoman dari Kep.Mendagri nomor 29 tahun 2002 dari mulai penyusunan sampai dengan penetapan anggaran. mekanisme penyusunan RASK diawali dengan Musrenbang Tingkat Desa, diikuti dengan Murenbang Tingkat Kecamatan dan dilanjutkan Musrenbang Tingkat Kota untuk dapat disusun RKSKPD berdasarkan Skala Prioritas, selanjutnya RKSKPD Tingkat Kota tersebut menjadi acuan penyusunan RASK pada unit kerja yang bersangkutan yang diselaraskan dengan Renstra yang ada pada Unit kerja.⁴⁾ Seperti pada gambar 2.6 dibawah ini :



Gambar : 2.4

Skema Penyusunan dan Penetapan RASK Dinas/Unit Kerja Pemerintah Kota Tasikmalaya, Kepmendagri No. 29/2002⁴⁾

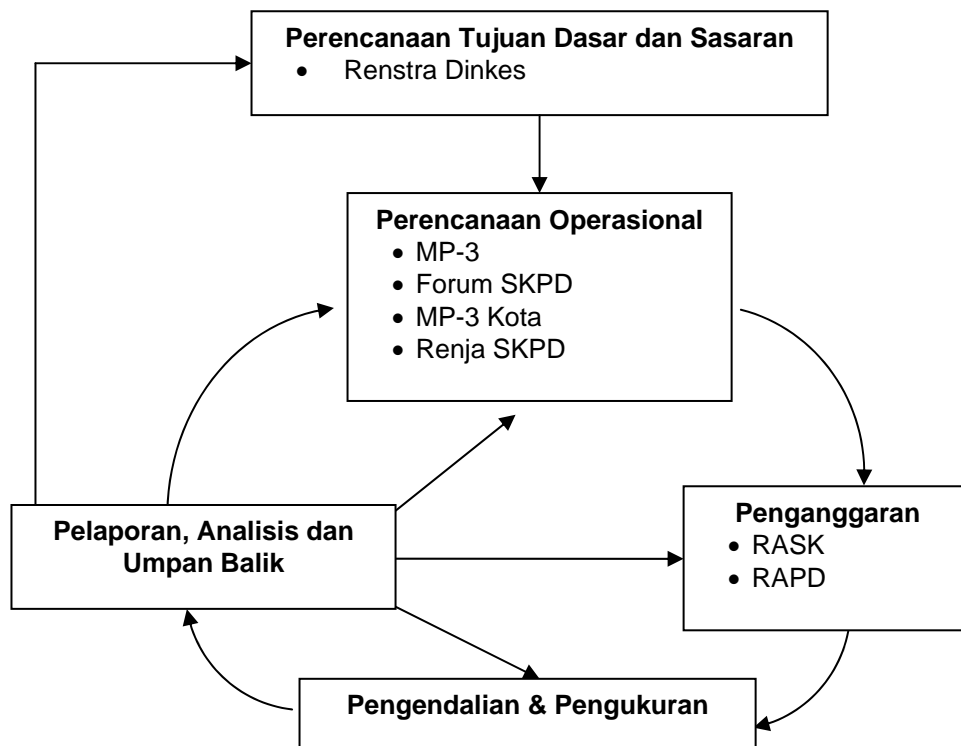
Selanjutnya usulan RASK dari unit kerja/dinas dibahas di Bapeda Kota oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif untuk diadakan revisi-revisi dengan skala prioritas dari SKPD yang sudah ditetapkan.

Hasil revisi tersebut, oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif Kota yang terdiri dari (Bapeda, Bag. Pembangunan, Bag. Keuangan, Bagian Umum) diolah untuk dijadikan dasar penyusunan RAPBD Kota.

RAPBD Kota kemudian dibahas antara Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan Tim Penyusun Anggaran Legeslatif (Perwakilan dari

komisi-komisi di DPRD) untuk disesuaikan dengan anggaran yang tersedia, selanjutnya hasil pembahasan bersama tersebut akan ditetapkan menjadi APBD Kota melalui sidang pleno di DPRD Kota, dan ditetapkan sebagai Peraturan Daerah (Perda) Sehingga mempunyai kekuatan hukum yang mengikat.⁷⁾

Siklus manajemen (perencanaan dan pengendalian) yang ditulis oleh Rowan Jones and Maurice Pendlebury dalam bukunya "*Public Sector Accounting*"³³⁾ dimulai dengan tahapan aktivitas : 1) perencanaan tujuan dasar dan sasaran, 2) perencanaan operasional, 3) penganggaran, 4) pengendalian dan pengukuran, 5) Pelaporan, analisis dan umpan balik dapat dilihat pada gambar 2.7 sebagai berikut :



Gambar : 2.5
Kerangka Teori

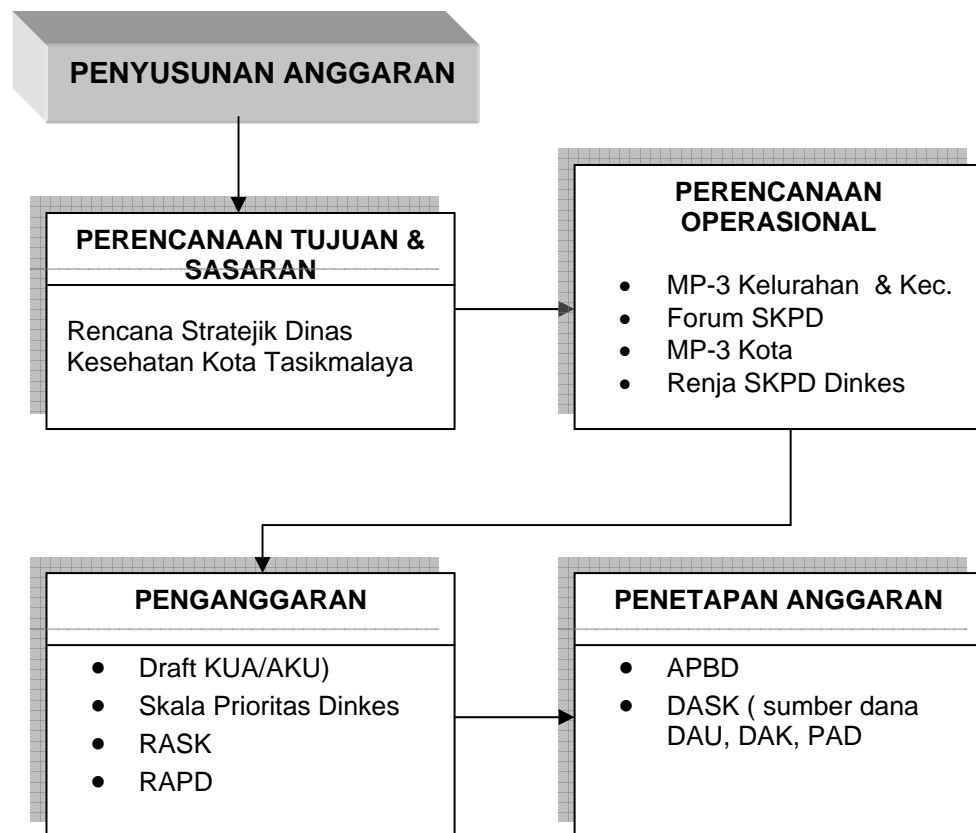
Modifikasi dari Kep.Mendagri Nomor 29 tahun 2002
dan Rowan Jones and Maurice Pendlebury

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun, maka kerangka konsep yang dipergunakan dalam penelitian sebagai berikut :



B. Definisi Istilah

- a. Penyusunan Anggaran Dinas Kesehatan untuk merealisasikan usulan anggaran yang dibutuhkan dalam sistem penyusunan anggaran (RASK/DASK) dengan dokumen usulan Program Kesehatan dari Puskesmas yang ada di Bagian Perencana Dinas Kesehatan dan notulen Rapat Pembahasan usulan anggaran.

- b. Perencanaan Tujuan dan Sasaran Program/Kegiatan Dinas Kesehatan sebagai pedoman dan pendukung dalam tahap penyusunan anggaran dan dipadukan dengan dokumen Rencana Strategi yang ada pada Dinas Kesehatan.
- c. Perencanaan Operasional Program/Kegiatan Dinas Kesehatan yang dituangkan mulai dari aspirasi tingkat bawah melalui hasil MP-3 Tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota , hasil forum SKPD dan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan.
- d. Penganggaran Program/kegiatan Dinas Kesehatan yang disesuaikan dengan dokumen draft AKU khususnya bidang kesehatan, Skala Prioritas, hasil pembahasan RASK dan revisi DASK Dinas Kesehatan.
- e. Realisasi Penetapan Anggaran Program/Kegiatan Dinas Kesehatan sebagai dokumen DASK yang telah disetujui dari anggaran yang bersumber dari dana APBD Kota Tasikmalaya.

C. Rancangan Penelitian

Guna mencapai Tujuan yang telah disebutkan di atas yaitu untuk memperoleh gambaran tentang Analisis Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD , maka penelitian yang dilakukan adalah termasuk jenis penelitian observasional dan merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan cross sectional.³⁴⁾

Pendekatan metode pengumpulan data penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif adalah karena dengan data kualitatif, dapat mengikuti dan memahami alur peristiwa secara kronologis, menilai sebab akibat dalam lingkup pikiran orang-orang setempat memperoleh penjelasan yang banyak dan bermanfaat, membimbing untuk memperoleh

penemuan-penemuan yang tidak terduga sebelumnya dan untuk membentuk kerangka teoritis baru.³⁵⁾ Sifat penelitian deskriptif mempunyai Tujuan utama, membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objective guna memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang, khususnya dibidang pelayanan kesehatan, dalam rangka mengadakan perbaikan dan peningkatan program-program pelayanan kesehatan .³⁶⁾ Penelitian ini berusaha mendeskripsikan tentang Analisis Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan yang bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya.

Jenis Penelitian studi kasus dipilih karena : a) mampu mengungkapkan fenomena atau isu penting yang perlu diperhatikan, khususnya dalam kebijakan publik dan program-program sosial kemasyarakatan, b) mengkaji hubungan kausal yang kompleks, menyangkut intervensi kesehatan. Kelebihan studi kasus adalah mengungkap secara rinci pandangan masyarakat yang menjadi sasaran intervensi tersebut.³⁷⁾

D. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek penelitian

Sebagai subyek dalam penelitian ini adalah Tim Penyusun Anggaran Eksekutif sebanyak 4 orang yang terdiri dari Bapeda, Bagian Pembangunan, Bagian Keuangan dan Bagian Umum Sekretariat Daerah Kota Tasikmalaya , Anggota Panitia Anggaran Legislatif sebanyak 1 orang dan 1 orang dari Bagian Perencana Dinas kesehatan. Informan untuk kepentingan triangulasi terdiri dari, Sekretaris Daerah Kota, Kepala Bagian Tata Usaha (Kabag TU) Dinas

Kesehatan Kota Tasikmalaya, Ketua Komisi B DPRD Kota Tasikmalaya.

2. Obyek

Analisis proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan bersumber dari APBD Kota Tasikmalaya.

E. Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam penulisan ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer

Data Primer diperoleh dengan cara :

a. Wawancara Mendalam

Tujuan wawancara mendalam yaitu untuk mendapatkan informasi tentang Penyusunan dan Penetapan Anggaran, kesesuaian Skala Prioritas dan AKU Kota Tasikmalaya dari Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan Legislatif serta triangulasi. Data kualitatif diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (indepth interview), adalah suatu metode yang digunakan pada proses pengumpulan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan dan data secara lisan dari responden/sasaran penelitian. Wawancara mendalam dilakukan kepada enam informan utama dengan bantuan pedoman wawancara yang telah disusun serta disiapkan sebelumnya, dan dibantu dengan alat tulis. Pada pelaksanaan wawancara mendalam, suasana pembicaraan seakrab mungkin tanpa menimbulkan kesan diwawancarai.

b. Focus Group Discussion (FGD)

Tujuan Focus Group Discussion (FGD) untuk melihat proses penyusunan Anggaran dan Penetapan Anggaran yaitu dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada 4 orang Tim Penyusun Anggaran Eksekutif Kota Tasikmalaya dan 3 orang dari Bagian Perencanaan Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya, 1 orang dari anggota Panitia Anggaran Legislatif dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dilihat dari Penyusunan Anggaran, Perencanaan Tujuan Dasar dan Sasaran, Perencanaan Operasional, Penganggaran, dan Penetapan Anggaran. FGD ini dipilih karena 1) menghasilkan informasi yang banyak dalam waktu singkat 2) mengidentifikasi pertanyaan yang relevan untuk wawancara individu 3) merupakan bentuk komunikasi yang familiar bagi masyarakat.³⁸⁾

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penunjang dan pelengkap dari data primer dan diperoleh dari Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan Legislatif Kota Tasikmalaya antara lain :

- a. Rencana Kerja Satuan Kerja Pemerintah Daerah (RKSKPD)
- b. Arah Kebijakan Umum (AKU) Kota Tasikmalaya
- c. Juklak dan Juknis APBD
- d. Dokumen APBD Kota Tasikmalaya

Data Sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, berupa :

- a. Renstra Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
- b. Hasil Rapat Pembahasan Anggaran, Data hasil MP-3 Kota, RKSKPD, AKU dan Skala Prioritas Dinas Kesehatan.
- c. Data Program Kesehatan yang didanai APBD Kota Tasikmalaya

F. Pengolahan dan Analisa Data

Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitiannya dan diolah dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (contents analysis). Pada penelitian ini menggunakan conten analysis dengan model interaktif sebagai berikut : ³⁹⁾

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, FGD dan observasi terstruktur. Hasil direkam dengan pita kaset, catatan lapangan dan disalin dalam bentuk transkrip.

2. Reduksi Data dengan pembuatan koding dan kategori

Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa. Cara yang dapat ditempuh adalah dengan membaca semua transkrip kemudian di koding yaitu dengan membuat simbol yang dibuat peneliti dan mempunyai arti berdasarkan topik pada setiap kelompok kata, kalimat atau paragraf dari transkrip yang selanjutnya dikelompokkan kedalam kategori dan dicari hubungannya antara kategori tersebut (axial coding)

3. Menyajikan Data

Disajikan dalam bentuk naratif sesuai dengan variabel peneliti dan diperkuat oleh photo serta tabel anggaran.

4. Menarik Kesimpulan dan Verifikasi

Menyimpulkan hasil penelitian dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian.

G. Validitas dan Reliabilitas Data

1. Validitas

Uji validitas dimaksudkan untuk meningkatkan validitas tampak dan konstruk dari sesuatu yang akan diteliti. Melalui uji coba dapat diketahui adanya pertanyaan yang benar-benar mengukur dari yang hendak diukur.

Uji validitas yang dilakukan pada penelitian kualitatif disebut triangulasi. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Ada 4 macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yaitu yang memanfaatkan sumber, metode, penyidik dan teori.⁴⁰⁾ Dalam penelitian ini digunakan triangulasi dengan sumber dan metode. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Triangulasi dengan sumber ini akan dilaksanakan melalui wawancara mendalam kepada :

- a. Sekretaris Daerah Kota Tasikmalaya
- b. Ketua Komisi B DPRD Kota Tasikmalaya
- c. Kabag TU Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Tujuan Triangulasi dengan sumber ini yaitu untuk membandingkan data dari subjek/responden yang berbeda. Sedangkan Triangulasi dengan metode yaitu dengan cara pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dengan beberapa teknik pengumpulan, yaitu wawancara mendalam dilanjutkan dengan FGD.

2. Reliabilitas

Reliabilitas (keterandalan) pada penelitian kualitatif dapat dicapai dengan melakukan auditing data.⁴¹⁾ Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian. Hal ini dapat dilakukan melalui penggunaan prosedur yang dapat dipercaya sehingga akan menghasilkan data yang menyeluruh dan objectif.⁴¹⁾

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan mempunyai keterbatasan yaitu :

1. Secara metodologi penelitian kualitatif ini bersifat subyektif maka dilakukan triangulasi dan analisis data sekunder.
2. Penelitian ini hanya merupakan studi kasus hanya terjadi di Kota Tasikmalaya artinya di daerah lain bila dilakukan yang sama hasilnya dapat berbeda.
3. Penelitian ini tidak diperuntukkan buat model di daerah lain karena situasi dan kondisi yang berbeda.

B. Gambaran Umum Kota Tasikmalaya

1. Gambaran Umum Wilayah

Kota Tasikmalaya berdiri pada tanggal 17 Oktober 2001 berdasarkan Undang – Undang Nomor 10 Tahun 2001 dengan tujuan meningkatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat. Peningkatan pelayanan kepada masyarakat mengandung konsekuensi logis bahwa Kota Tasikmalaya sebagai daerah otonom berorientasi kepada kepentingan masyarakat guna peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Kota Tasikmalaya secara geografis memiliki posisi strategis berada pada $108^{\circ} 08' 38'' - 108^{\circ} 24' 02''$ BT dan $7^{\circ} 10' - 7^{\circ} 26' 32''$ LS di bagian tenggara wilayah Propinsi Jawa Barat. Kedudukan atau jarak

dari ibukota Propinsi Jawa Barat, Bandung, ±105 km dan dari ibukota negara, Jakarta, ±255 km. Wilayah Kota Tasikmalaya dalam lampiran (Gambar 4.1) berbatasan dengan:

- o Sebelah Utara : Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Ciamis
(dengan batas Sungai Citanduy)
- o Sebelah Barat : Kabupaten Tasikmalaya
- o Sebelah Selatan : Kabupaten Tasikmalaya (batas Sungai Ciwulan)
- o Sebelah Timur : Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Ciamis

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

a. Visi dan Misi

Visi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya yaitu :

“Tasikmalaya Sehat 2007”

Untuk melaksanakan Visi tersebut Dinas Kesehatan kota Tasikmalaya mempunyai misi :

- 1) Menjamin keterjangkauan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata kepada seluruh penduduk;
- 2) Menciptakan peluang bagi setiap orang guna mengembangkan kemampuan untuk hidup sehat;
- 3) Mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif;
- 4) Mengembangkan kemampuan pemerintah kota untuk mencapai kecamatan dan desa/kelurahan sehat;
- 5) Menjalin kemitraan untuk tercapainya tingkat derajat kesehatan masyarakat.

b. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 42 Tahun 2005 Tanggal 15 Desember 2005 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.⁴²⁾ Dinas Kesehatan adalah merupakan unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kota yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

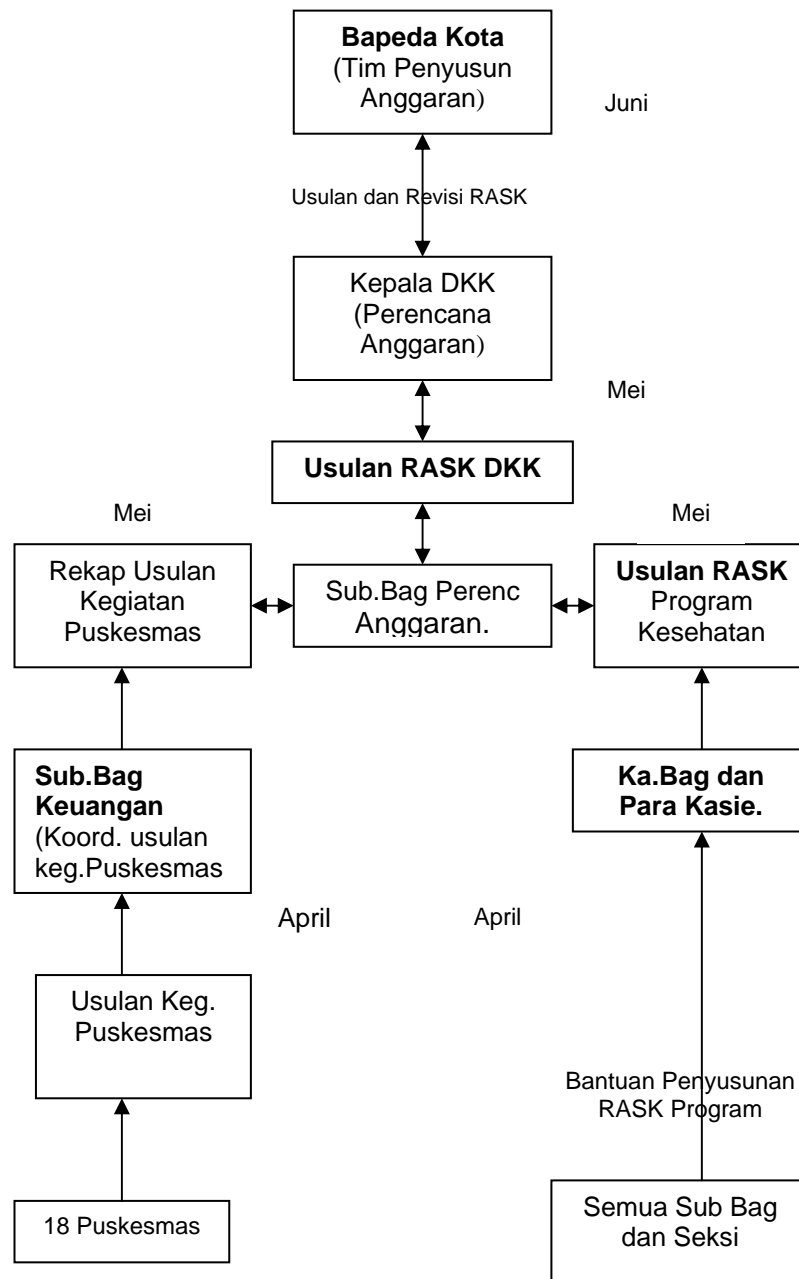
Tugas pokok dan fungsi adalah kewenangan yang diberikan pada Unit Kerja dalam menyelenggarakan sebagian urusan rumah tangga daerah, dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya sebagai salah satu Dinas Kota mempunyai tugas pokok menyelenggarakan sebagian rumah tangga daerah di bidang kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah yang menjadi tanggungjawabnya.⁴²⁾

c. Susunan Organisasi

- 1) Kepala Dinas.
- 2) Kepala Bagian Tata Usaha
- 3) Kepala Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Perencanaan
- 4) Kepala Sub Bagian Keuangan
- 5) Kepala Bidang Kefarmasian
 - a) Kepala Seksi Bina Farmasi
 - b) Kepala Seksi Perbekalan Farmasi dan Alat Kesehatan
- 6) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
 - a) Kepala Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b) Kepala Seksi Promosi Kesehatan

- 7) Kepala Bidang Bina Kesehatan Keluarga dan Masyarakat
 - a) Kepala Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat
 - b) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga
 - 8) Kepala Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
 - a) Kepala Seksi Pengamatan, Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit
 - b) Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan
 - 9) Kepala UPTD Puskesmas
 - 10) Kepala UPTD Laboratorium
- d. Proses Penyusunan Anggaran di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Proses penyusunan perencanaan anggaran dimulai dengan usulan dari 18 Puskesmas yang dipadukan dengan hasil MP-3 Tingkat Kelurahan dan Kecamatan disatukan dengan usulan berbagai Seksi dan Sub Bagian di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk diajukan pada MP-3 Tingkat Kota. Usulan dari Seksi atau Sub Bagian mendapat persetujuan dari Kepala Bidang atau Bagian, usulan tersebut kemudian diteruskan ke Sub Bagian Program dan Perencanaan Dinas Kesehatan. Setelah Bidang atau Bagian menyerahkan usulan anggaran ke Sub Bagian Program dan Perencanaan Dinas Kesehatan, dilaksanakan rapat pembahasan penyusunan anggaran tingkat unit kerja. Secara rinci proses penyusunan anggaran tersebut terlihat pada gambar 4.1 berikut ini :



Gambar 4.1
Alur Proses Penyusunan RASK
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Berdasarkan struktur kerja di atas, usulan RASK dari Dinas Kesehatan merupakan kesatuan RASK Program Kesehatan yang dikoordinir oleh Sub Bag Perencana Anggaran dengan usulan kegiatan 18 Puskesmas dan dipadukan dengan hasil dari MP-3 Tingkat Kecamatan yang dikoordinir pada bulan April oleh Sub Bag

Keuangan dan untuk selanjutnya dihimpun, dikoreksi serta direkap oleh Sub Bag Perencana Anggaran pada bulan Mei sebagai usulan RASK dari Dinas Kesehatan.

RASK Dinas Kesehatan selanjutnya dikirim serta dibahas pada bulan Juni di Bapeda Kota Tasikmalaya oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif yang terdiri dari Bapeda, Bagian Pembangunan, Bagian Keuangan dan Bagian Umum untuk direvisi-revisi disesuaikan dengan skala prioritas dari SKPD yang sudah ditetapkan.

Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dalam melaksanakan pembahasan RASK dapat dibantu oleh unsur-unsur Dinas Pendapatan, Bagian Organisasi Setda dan Bagian Kepegawaian Setda, sedangkan tugas dan fungsi unsur Tim Penyusun Anggaran Eksekutif sebagai berikut :⁷⁾

3. Bapeda

Melaksanakan penelaahan mengenai tolok ukur dan target kinerja dalam lingkup keterkaitan pencapaian tujuan dan sasaran program serta formulasi, judul, dan lokasi kegiatan.

4. Unsur Bagian Pembangunan Setda

Melaksanakan penelaahan mengenai kelengkapan administrasi, besaran biaya dan harga satuan pekerjaan non fisik (honor, uang lelah, dsb), serta mempertajam alokasi kegiatan dalam lingkup sasaran administrasi kegiatan.

5. Unsur Bagian Umum Setda

Melaksanakan penelaahan mengenai besaran biaya dan harga satuan barang serta tertib administrasi barang inventaris.

6. Satuan Kerja Teknis (jika perlu)

Melaksanakan penelaahan/pengkajian terhadap unsur-unsur teknis yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan.

Berdasarkan Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 02 Tahun 2004 tentang Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tasikmalaya masa Jabatan 2004-2009,⁸⁾ Tim panitia Anggaran Legislatif mempunyai tugas sebagai berikut : (1) memberikan saran dan pendapat berupa pokok-pokok pikiran DPRD kepada Walikota dalam mempersiapkan Rancangan-rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rancangan Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selambat-lambatnya (lima) bulan sebelum ditetapkannya Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; (2) memberikan saran dan pendapat kepada Walikota dalam mempersiapkan penetapan, perubahan dan perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebelum ditetapkannya dalam rapat paripurna; (3) memberikan saran dan pendapat kepada DPRD mengenai pra rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Perubahan dan Perhitungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang telah disampaikan oleh Walikota; (4) memberikan saran dan pendapat terhadap perhitungan anggaran yang disampaikan oleh Walikota kepada DPRD; (5) menyusun anggaran belanja DPRD dan memberikan saran terhadap penyusunan anggaran belanja sekretariat DPRD.⁸⁾

C. Karakteristik Informan

Dalam proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran Dinas Kesehatan Informan untuk penelitian sebanyak 6 orang bisa dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 :
Karakteristik Tim Penyusun dan Penetapan Anggaran

No	Informan	Umur	Pendidikan	Masa kerja	Jabatan
1	Informan 1	51 Thn	S1	21 Tahun 3 Bulan	Kepala Bapeda
2	Informan 2	44 Thn	S1	21 Tahun 9 Bulan	Kasubag Anggaran Keuangan
3	Informan 3	47 Thn	S1	17 Tahun 1 Bulan	Kabag Pemb.
4	Informan 4	43 Thn	S1	21 Tahun 11 Bulan	Kasubag Pengadaan Barang Bagian Umum
5	Informan 5	46 Thn	S1	24 Tahun 10 Bulan	Bag.Perencana DKK
6	Informan 6	53 Thn	S1	2 Periode	Anggota TPA Legislatif

Berdasarkan karakteristik informan terdiri dari Tim Penyusun Anggaran Eksekutif sebanyak 4 orang, Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 1 orang , dan Anggota Panitia Anggaran Legislatif sebanyak 1 Orang. Dengan Masa Kerja antara 17 sampai dengan 24 tahun dan umur 43 tahun sampai dengan 53 tahun.

Berdasarkan jabatannya adalah 1 orang Informan Kepala Bapeda , 3 Orang Informan Kepala Bagian, 1 Orang Informan Subag dan 1 orang Informan Anggota Panitia Anggaran Legislatif.

D. Analisis Proses Penyusunan dan Penetapan Anggaran.

Pelaksanaan wawancara mendalam pada proses penyusunan dilakukan terhadap enam informan yang terdiri dari Tim Penyusun Anggaran Eksekutif sebanyak 4 orang, 1 orang dari Bagian Perencana

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 1 Orang Anggota Panitia Anggaran Legislatif dapat dilihat sebagai berikut :

1. Penyusunan Anggaran

a. Tim Penyusun Anggaran Eksekutif

Tabel 4.2
Hasil Wawancara Tim Penyusunan Anggaran Eksekutif di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan			
		1	2	3	4
1	Penyusunan anggaran	sama dg Dinas yg lain	mengacu pd Kepmen. 29/02	MP-3 Kel, Kec, Kota	Sama dg Dinas yg lain
2	Terlibat penyusunan anggaran	Semua yang ada di Dinas	TPA Eks.	Semua staf di Dinas	Pej. Struk. & Fungs.
3	Pembah. RASK & DASK	RASK Dinas dibahas	Dibahas & direvisi	Dibahas TPA Eks.	sesuai Juknis
4	Kendala pembahasan RASK & DASK	format RASK tdk sesuai	Pengisian format	Tidak dikoordinasi	tdk sesuai dg stand harga
5	Penerapan sistem lama	taraf belajar	Masih membingungkan	msh hrs dipelajari	Msh belajar
6	Saran untuk kemajuan penyusunan anggaran	peraturan baru SKPD paham akan aturan	Satu pemahaman	format disusun tdk bingung	Cepat dipahami SKPD

Hasil penelitian terdapat pendapat informan yang hampir sama dimana dalam penyusunan anggaran di Dinas dimulai dari MP-3 Tingkat Kelurahan, MP-3 Tingkat Kecamatan dan MP-3 Tingkat Kota dan semua mengacu pada Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002. Yang terlibat dalam penyusunan anggaran TPA Eksekutif, pejabat struktural maupun fungsional dan pembahasan RASK oleh TPA Eksekutif sesuai dengan juknis dari Walikota. Sedangkan kendala yang dihadapi banyak isian format RASK yang tidak sesuai dengan pedoman, penerapan sistem lama masih dalam taraf belajar untuk

saran kedepannya dengan diberlakukan peraturan baru format yang disusun dapat dipahami oleh semua SKPD.

b. Tim Penyusun Anggaran Legislatif

Tabel 4.3
Hasil Wawancara Tim Penyusun Anggaran Legislatif di Kota
Tasikmalaya Tahun 2007.

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Proses penyusunan anggaran	hanya kebutuhan rumah tangga DPRD
2	Pembahasan antara TPA Eksekutif & Legislatif	usulan RASK Dinas dibahas dan direvisi oleh TPA Eksekutif
3	Diperlukan dalam penyusunan anggaran	RASK Dinas yang disesuaikan dengan RKPD
4	Realisasi anggaran tidak mencukupi kebutuhan	diajukan pada perubahan anggaran

Penyusunan anggaran di DPRD hanya untuk kebutuhan operasional rumah tangga DPRD dan proses dari penyusunan anggaran DPRD sama dengan Dinas yang lain. Pembahasan antara TPA Eksekutif dan Legislatif mengadakan Panitia Musyawarah (Panmus) untuk membahas rencana Rapat Paripurna dalam pembahasan antara Eksekutif dan Legislatif usulan RASK dibahas per Dinas sejauh mana manfaat dari program tersebut. Dalam pembahasan RASK yang diperlukan RASK, DASK dan TOR/KAK dari satuan kerja, tetapi tidak semua usulan RASK mencantumkan TOR/KAK. Apabila realisasi anggaran tidak memenuhi kebutuhan program kesehatan tersebut menurut pendapat informan disarankan kepada satuan kerja untuk mengajukan tahun anggaran berikutnya atau pada perubahan anggaran.

c. Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Tabel 4.4
Hasil Wawancara Bagian Perencana Dinas Kesehatan di Kota
Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Prosedur penyusunan anggaran di Dinkes	dimasukkan dalam usulan RASK
2	Terlibat dalam penyusunan anggaran di Dinas Kesehatan	pejabat struktural dan fungsional
3	Kendala dalam penyusunan anggaran di Dinas kesehatan	SDM & pengetahuan masih rendah
4	Perbedaan antara Kepmendagri nomor 29 tahun 2002 & Permendagri Nomor 13 Tahun 2006	struktur belanja & jenis kode rekening
5	Bimbingan dan arahan dari Kepala Dinas	pembinaan alur penyusunan anggaran
6	Saran dalam penyusunan anggaran	Peraturan yg baru cepat disosialisasikan

Prosedur penyusunan anggaran di Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya menurut pendapat informan dimulai dari usulan kegiatan 18 puskesmas dihimpun dan direvisi di Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan untuk disatukan dalam usulan RASK Dinas Kesehatan. Yang terlibat menurut pendapat informan pejabat struktural maupun fungsional Dinas Kesehatan. Yang menjadi kendala dalam penyusunan anggaran di Dinas Kesehatan kurangnya tenaga operator dan pengetahuan dalam memahami aturan Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002. Perbedaan antara Kep.Mendagri 29/02 dan Per.Mendagri 13/06 terletak pada struktur belanja dan koding. Kepala Dinas dalam memberikan bimbingan dan arahan berupa tahapan dan alur pikir dalam penyusunan anggaran. Saran yang akan datang peraturan yang baru yaitu Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 cepat disosialisasikan kepada SKPD masing-masing.

Hasil dari FGD mengatakan perlu diadakan sosialisasi intern Dinas Kesehatan dan rapat pembahasan penyusunan anggaran dalam menyiapkan rencana jangka pendek maupun jangka panjang.

Menurut informan triangulasi agar proses penyusunan RASK dapat berjalan sesuai dengan ketentuan seharusnya peraturan-peraturan yang ada di dalam Kep.Mendagri No. 29/2002 dapat dimengerti alur dan tahapan dalam penyusunan anggaran. Ini berpengaruh terhadap kebersamaan dan keberhasilan kerja tim (teamwork) atau kinerja tim perencana anggaran .⁴³⁾

Dalam penyusunan anggaran di Kota Tasikmalaya yang menjadi acuan adalah Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002 dan UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan digunakan juga sebagai dasar dalam penyusunan anggaran. Di Kota Tasikmalaya berbeda dengan Kabupaten atau Kota yang ada di Jawa Barat dalam penyusunan anggaran di Kota Tasikmalaya berdasarkan Keputusan Walikota Nomor 6 Tahun 2003 yaitu dimulai dari Musyawarah Perencanaan Pembangunan Partisipatif (MP-3) Tingkat Kelurahan, MP-3 Kecamatan dan MP-3 Tingkat Kota. Hasil dari MP-3 juga menjadi acuan karena merupakan wujud dari perencanaan dengan melibatkan aspirasi masyarakat sekaligus hakekat dari desentralisasi yaitu peran serta masyarakat dalam pembangunan. Hal ini sesuai dengan pendapat informan di bawah ini :

Kotak 1

“.....ada perbedaan Kota Tasikmalaya dengan Kota lain di Jawa Barat penyusunan anggaran dimulai dari MP-3, Kota lain memakai istilah Musrenbang tapi pada intinya sama menjangkau aspirasi masyarakat.....”

Informan 2

Dalam penyusunan anggaran di Kota Tasikmalaya yang terlibat untuk merevisi dan memperbaiki usulan RASK adalah TPA Eksekutif sesuai Peraturan Walikota tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan APBD Kota Tasikmalaya tetapi dalam pelaksanaannya TPA ini dapat dibantu oleh unsur-unsur Dinas Pendapatan, Bagian Organisasi Setda dan Bagian Kepegawaian Setda. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 2

“.....dalam penyusunan anggaran ini yang terlibat secara langsung yaitu TPA Eksekutif tapi dalam pelaksanaannya TPA ini dibantu dengan Dinas yang lain.....”

Informan 4

Dalam penyusunan anggaran TPA Legislatif juga terlibat dalam pembahasan usulan RASK Dinas, tugas dari TPA Legislatif ini sesuai dengan Keputusan DPRD Kota Tasikmalaya tentang Tata Tertib DPRD masa jabatan 2004-2009 sedangkan untuk Dinas Kesehatan yang terlibat dalam penyusunan anggaran semua staf yang ada di Dinas Kesehatan baik pejabat struktural maupun pejabat fungsional.

Pembahasan antara Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dengan Tim Panitia Anggaran legislatif dalam menentukan realisasi anggaran dilihat dari kemampuan anggaran pemerintah Kota Tasikmalaya maka sebaiknya masing-masing satuan kerja secara bertahap mengusulkan program prioritasnya, hal ini untuk mengantisipasi bila terjadi usulan program kegiatan kesehatan dengan realisasi anggaran tidak sesuai dengan usulan RASK yang diajukan oleh satuan kerja tersebut. Ini terungkap sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 3

“..... Dalam menentukan realisasi anggaran dari kita hanya membahas sesuai apa yang diajukan oleh SKPD masing-masing.....”

Informan 6

Yang menjadi kendala dalam penyusunan anggaran di Dinas Kesehatan kurangnya tenaga operator untuk merekap semua usulan program kesehatan dalam hal ini Sumber Daya Manusia dari staf, seksi dan bidang yang menangani RASK sangat mempengaruhi penguasaan dan kemampuan menyusun RASK secara benar dan kurangnya memahami aturan yang ada di Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002. Ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 4

“.....usulan program kesehatan dari 18 Puskesmas semua ditampung untuk dikoreksi dan direkap...tapi karena banyaknya kegiatan di Dinas Kesehatan kami dalam merekap usulan tersebut masih kekurangan tenaga pelaksana.....”

NW (Dinas Kesehatan)

Apabila realisasi anggaran tidak memenuhi kebutuhan program kesehatan tersebut disarankan kepada Satuan Kerja untuk mengajukan tahun anggaran berikutnya atau pada perubahan anggaran.

Untuk pembahasan RASK yang diperlukan RASK, DASK dan TOR dari Satuan kerja tetapi tidak semua usulan RASK mencantumkan TOR dan diharapkan untuk tahun yang akan datang satuan kerja dalam menyusun anggaran disertai dengan TOR terutama sumber dana yang berasal dari APBD Kota Tasikmalaya karena dapat terlihat seberapa jauh kemanfaatannya dan lebih efektif dan efisien dalam penggunaan anggaran.

Dalam pembahasan usulan RASK Dinas Kesehatan belum adanya satu pemahaman dalam membuat panduan untuk penyusunan anggaran bagi satuan kerja. Apabila ada perubahan dalam pengisian format anggaran tidak memberitahukan terlebih dahulu kepada Bagian Keuangan hal ini menimbulkan kebingungan dalam mengoreksi dan merevisi usulan RASK tersebut dengan kata lain diperlukan suatu kerjasama tim dan kesatuan visi bersama dalam melaksanakan proses penyusunan RASK.³⁶⁾

Perbedaan antara Kep.Mendagri 29/02 dan Per.Mendagri 13/06 terletak pada struktur belanja dimana untuk Kepmendagri 29/2002 aparatur dan pelayanan publik sedangkan pada Per.Mendagri 13/06 belanja tidak langsung dan belanja langsung juga pada jenis koding.

Arahan dan bimbingan yang diberikan oleh Kepala Dinas kesehatan terhadap penyusun anggaran di Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya berupa tahapan dan alur pikir penyusunan anggaran dan selalu memberikan arahan, tetapi ada juga yang mengatakan alangkah lebih baiknya apabila dibarengi dengan penghargaan berupa uang lelah untuk penyusun anggaran yang ada di Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 5

‘....Kepala Dinas dalam penyusunan anggaran selalu memberikan arahan maupun bimbingan tetapi tidak penghargaan...’

AS (Dinas Kesehatan)

Penerapan sistem Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002 masih dalam taraf belajar dan belum hafal betul tentang aturan yang ada tersebut sudah keluar lagi peraturan yang baru. Dan ini belum semua disosialisasikan pada Dinas masing-masing karena untuk Per.Mendagri 13/06 baru diterapkan di Kota Tasikmalaya Tahun 2007.

Diberlakukannya peraturan yang baru format yang dibuat untuk penyusunan anggaran dapat dipahami oleh SKPD yang ada di Kota Tasikmalaya agar penyusunan anggaran dapat berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dalam penyusunan anggaran yang dilakukan Hari Widodo pada Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes ada perbedaan yang menjadi kendalanya pada keterlambatan usulan RASK masuk ke Bapeda sedangkan pada Kota Tasikmalaya keterlambatan juga

terjadi tetapi dapat diantisipasi dengan mengeluarkan Surat Edaran lebih awal.

2. Perencanaan Tujuan dan Sasaran

Untuk tujuan dan sasaran peneliti melakukan wawancara hanya pada Bagian Perencana Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Hasil wawancara peneliti dengan Bagian Perencana Dinas Kesehatan sbb :

Tabel 4.5
Hasil wawancara Bagian Perencana Dinas Kesehatan
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Tujuan sasaran program kesehatan ada pada Renstra	ada pada Draft Renstra karena di Draft Renstra ada Visi, Misi
2	Tujuan dan sasaran program kesehatan	11 paket kebijakan yang menjadi barometer
3	Menyusun program kesehatan	dengan 11 paket kebijakan terdapat tujuan, sasaran pembangunan kesehatan
4	Kendala dalam menyusun program kesehatan	faktor sumber daya manusia, pengetahuan

Untuk tujuan sasaran program kesehatan ada pada Draft Renstra karena di Draft Renstra tersebut terdapat Visi, Misi, tujuan dan sasaran program kesehatan ada pada 11 paket kebijakan yang menjadi barometer pembangunan kesehatan, kendala yang dihadapi dalam menyusun program kesehatan terletak pada faktor sumber daya manusia dan pengetahuan dalam memahami aturan yang ada.

Menurut hasil FGD mengatakan perlu adanya penambahan tenaga untuk staf pelaksana dan tenaga operator serta pelatihan bagi perencana anggaran Dinas Kesehatan, karena pelatihan diselenggarakan dengan maksud untuk memperbaiki penguasaan ketrampilan dan teknik-teknik pelaksanaan pekerjaan tertentu, terinci dan rutin, sedangkan pengembangan mempunyai ruang lingkup lebih

luas, dan dalam pengembangan terdapat peningkatan kemampuan sikap dan sifat-sifat kepribadian. ⁴⁴⁾ agar dalam menyusun anggaran tidak terjadi banyak kesalahan.

Menurut informan triangulasi mengatakan untuk menyusun anggaran diperlukan tenaga-tenaga perencana yang sudah profesional dan mengerti tentang program kesehatan sehingga dapat membuat analisis masalah dan pemecahan masalah tanpa mengabaikan kepatuhan terhadap prosedur dan pedoman yang ada dalam menjalankan dan menyelesaikan tugas suatu pekerjaan. ⁴⁵⁾

Tujuan, sasaran program/kegiatan kesehatan ada pada Draft Renstra karena di Draft Renstra ada visi, Misi dan tujuan program kesehatan. Untuk Visi Dinas Kesehatan dalam Draft Renstra Dinas kesehatan yaitu "*Tasikmalaya Sehat 2007*" bukan berarti bahwa penduduk Kota Tasikmalaya tidak ada lagi yang sakit akan tetapi pada tahun 2007 diharapkan agar setiap penduduk di Kota Tasikmalaya telah memiliki aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, untuk mencapai visi tersebut maka Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya mengemban 5 (lima) misi diantaranya :¹⁾

1. Menjamin keterjangkauan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata kepada seluruh penduduk;
2. Menciptakan peluang bagi setiap orang guna mengembangkan kemampuan untuk hidup sehat;
3. Mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif;
4. Mengembangkan kemampuan pemerintah kota untuk mencapai kecamatan dan desa/kelurahan sehat;

5. Menjalin kemitraan untuk tercapainya tingkat derajat kesehatan masyarakat.

Untuk menjamin pelaksanaan misi tersebut perlu ditunjang oleh 11 paket kebijakan yang menjadi barometer tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di Kota Tasikmalaya diantaranya : ¹⁶⁾

1. Perencanaan kesehatan berdasarkan fakta
2. Manajemen Kesehatan yang akuntabel
3. Pelayanan Puskesmas efektif dan responsif
4. Pelayanan Rumah Sakit proaktif dan sensitif
5. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
6. Pemeliharaan Mutu Pelayanan Kesehatan
7. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit menular efektif
8. Sistem Informasi Kesehatan efektif
9. Pengembangan peran serta murni masyarakat
10. Pemantapan Kerjasama Lintas Sektor
11. Peningkatan Perilaku, Kemandirian Masyarakat dan Kemitraan Swasta.

Tujuan Program kesehatan yaitu terwujudnya masyarakat Tasikmalaya sehat, sebagaimana yang dinyatakan dalam falsafah sunda “cageur, Bageur, bener, pinter tur singer”. Sasaran program/kegiatan Kesehatan menurut informan Dinas kesehatan mempunyai 5 tujuan yaitu tujuan pertama terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, merata dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Kota Tasikmalaya, tujuan kedua yaitu terciptanya peluang bagi setiap orang untuk mengembangkan kemampuan hidup sehat, tujuan ketiga terwujudnya kemandirian individu, keluarga dan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif, tujuan keempat yaitu

terbentuknya kecamatan sehat, dan tujuan yang kelima yaitu terjalinnya kemitraan untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan dan kelima tujuan tersebut sesuai dengan sasaran pembangunan kesehatan.¹⁶⁾

Tahun 2005 Kegiatan Dinas kesehatan sudah sesuai dengan 11 kebijakan diantaranya :

1. Penunjang Informasi Kesehatan
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Masyarakat
3. Perbaikan gizi masyarakat
4. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan promosi kesehatan
5. JPS Bidang Pelayanan Kesehatan Dasar
6. Perbaikan kualitas air dan lingkungan
7. Pelayanan Bidang Farmasi
8. Peningkatan bidang pemberantasan pengamatan penyakit.,

Kendala dalam menyusun program kesehatan adalah faktor sumber daya manusia, Dinas Kesehatan kekurangan pelaksana untuk menyusun program kesehatan terutama untuk tenaga operator tiap bidang hanya mempunyai 1 (satu) tenaga pelaksana itu juga merangkap untuk operator komputer. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 6

“.....tenaga pelaksana di Dinas Kesehatan masih kurang, sehingga menemui kesulitan untuk menyusun program kesehatan.....”

AS (Dinas Kesehatan)

Juga pada kemampuan kognitif seseorang yang diperoleh melalui pendidikan formal, faktor Sumber Daya Manusia dan pengetahuan

dalam memahami aturan yang ada pada Kepmendagri 29/2002 karena pengetahuan merupakan kemampuan intelektual dan kemampuan intelektual diperlukan untuk mengerjakan kegiatan-kegiatan mental misalnya pemahaman verbal, deduksi, persepsual, visualisasi ruang lingkup dan ingatan. ⁴⁶⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Tisa Harmawan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pembiayaan kesehatan daerah bersumber APBD tahun 2006,¹³⁾ dimana dalam menentukan perencanaan tujuan dan sasaran mengacu pada Renstra karena Skala Prioritas yang ada harus dapat mendukung visi dan misi dari Pemerintah Daerah sehingga ada kesesuaian antara skala prioritas dengan Rencana Strategis. Sedangkan di Kota Tasikmalaya Renstra yang menjadi acuan masih berupa **Draft**.

3. Perencanaan Operasioal

Untuk Perencanaan Operasional peneliti hanya mewawancara Bagian Perencana Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 4.6
Hasil Wawancara Bagian Perencana Dinas Kesehatan
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Usulan program kesehatan dimasukkan MP-3 Kota	tidak semua di Bidang-bidang sudah diolah dan direvisi
2	Program Kesehatan masuk Forum SKPD	tidak bermanfaat dan mempunyai daya ungkit yang cukup tinggi

Usulan program kesehatan tidak semua dapat dimasukkan dalam MP-3 karena dibidang-bidang sudah diolah dan direvisi. Usulan program kesehatan agar dapat dimasukkan dalam forum SKPD maka menyusun anggaran yang bermanfaat dan mempunyai daya ungkit yang cukup tinggi.

Menurut hasil FGD dalam mencapai tujuan dan sasaran tim perencana anggaran agar diberi reward atau kompensasi agar meningkat kinerjanya, karena kompensasi sangat penting bagi karyawan atau pegawai karena besarnya kompensasi merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan itu sendiri, sebaliknya besar kecilnya kompensasi dapat mempengaruhi prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja pegawai.⁴⁶⁾

Menurut pendapat informan triangulasi dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran ada pada 11 paket kebijakan dan harus disesuaikan dalam menyusun program kesehatan tersebut. Bila diperlukan kerja lembur atau bekerja diluar jam dinas untuk penyusunan RASK. kompensasi sangat penting bagi karyawan atau pegawai karena besarnya kompensasi merupakan pencerminan atau ukuran nilai pekerjaan karyawan itu sendiri, sebaliknya besar kecilnya kompensasi dapat mempengaruhi prestasi kerja, motivasi dan kepuasan kerja pegawai.⁴⁶⁾

Karena menyadari pentingnya penanganan upaya kesehatan bagi masyarakat dan peningkatan kapasitas Pemerintah Daerah, Usulan program kegiatan yang diajukan oleh Puskesmas dengan format P2KT (Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu) dan dikirim ke Dinas Kesehatan melalui Bagian Perencanaan Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya selanjutnya diolah di Bagian Perencanaan untuk diajukan pada MP-3 Kota sudah berbentuk Rencana Anggaran Satuan Kerja.² Disebutkan juga bahwa tidak semua usulan program kesehatan dimasukkan ke MP-3 karena di Bidang-bidang sudah diolah dan direvisi sesuai dengan kebutuhan program kesehatan tersebut.

Agar dapat dimasukkan dalam forum SKPD dengan cara menentukan skala prioritas program kegiatan kesehatan yang betul – betul dapat bermanfaat dan mempunyai daya ungkit yang cukup tinggi untuk dapat dimasukkan pada forum SKPD. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 7

“..... Dinas Kesehatan berusaha untuk memasukkan semua usulan program kegiatan kesehatan ke dalam Forum SKPD dengan memilah program kesehatan yang lebih penting.....”

NW (Dinas Kesehatan)

Dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Hari widodo mengatakan bahwa kinerja dari tim penyusun anggaran Dinas Kesehatan sangat mempengaruhi dalam penyusunan RASK Dinas Kesehatan. Sedangkan dalam penelitian ini kekurangan tenaga dalam menyusun program kesehatan dapat mempengaruhi dalam usulan RASK tidak dapat masuk dalam forum SKPD.

4. Penganggaran

Untuk Penganggaran peneliti juga hanya mewawancara Bagian Perencana Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hasil Wawancara Bagian Perencana Dinas Kesehatan
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Skala priortas & AKU APBD	disesuaikan dengan AKU
2	Skala proritas dapat mewakili usulan Dinas kesehatan	dipadukan dengan hasil MP-3
3	Anggaran program kesehatan selain dari APBD Kota Tasikmalaya	APBD Propinsi, PHP II, PPK, BLN

Dinas Kesehatan dalam menentukan skala prioritas disesuaikan dengan Arah Kebijakan Umum APBD dan dapat mewakili dari semua usulan Dinas Kesehatan untuk dipadukan dengan hasil MP-3, anggaran program kesehatan selain dari APBD Kota juga dari APBD Propinsi, BLN, PHP II dan juga dari PPK.

Menurut hasil FGD menyatakan agar usulan RASK dan realisasi anggaran sesuai dengan kebutuhan diperlukan adanya usulan RASK yang sesuai dengan Skala Prioritas agar diperoleh anggaran yang efektif dan efisien dan diperlukan adanya advokasi terhadap penentu kebijakan terutama terhadap Bapeda dan TPA Legislatif.

Menurut informan triangulasi Sekda Kota mengatakan dalam mengatasi ketidaksesuaian usulan anggaran dengan realisasi anggaran dengan keterbatasan APBD kita diharapkan Satuan Kerja dalam membuat usulan RASK berdasarkan Skala Prioritas yang tajam agar anggaran yang diperoleh akan efektif dan efisien.

Menurut triangulasi Kabag TU Dinas Kesehatan mengatakan dalam merealisasi program kesehatan mengadakan advokasi terhadap penentu kebijakan secara intern.³¹⁾ Advokasi anggaran yang sudah dilaksanakan selama ini belum maksimal karena kemampuan argumentasi dan negosiasi yang tidak kuat dari SDM perencana anggaran Dinas Kesehatan.

Dalam menentukan skala prioritas disesuaikan dengan Arah Kebijakan Umum karena untuk bidang kesehatan melalui hasil evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan pembangunan pada tahun-tahun sebelumnya maupun dari berbagai aspirasi masyarakat yang dapat terjaring pada forum musyawarah perencanaan pembangunan, perlu mendapat perhatian khusus dan menjadi isu strategis.²⁾ Untuk

tahun 2006 isu strategis yang dijadikan landasan bagi penyusunan rencana pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pengadaan lahan dan peningkatan sarana, prasarana pemerintahan serta penyelesaian dan penerbitan aset guna meningkatkan kemampuan Pemerintah Kota Tasikmalaya dengan meningkatkan pemberian pelayanan kepada masyarakat.
2. Optimalisasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan peningkatan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan.
3. Peningkatan profesionalisme sumber daya manusia pemerintahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, terutama dalam mewujudkan prinsip-prinsip “Good Governance”
4. Optimalisasi pelaksanaan pembangunan secara partisipatif.
5. Optimalisasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan peningkatan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan. Pada usulan RASK Dinas Kesehatan semua sesuai dengan skala prioritas dan AKU APBD.²⁾

Skala Prioritas Dinas Kesehatan yang diajukan dapat mewakili usulan Dinas Kesehatan karena penentuan strategi prioritas pembangunan tersebut dibuat berdasarkan usulan Dinas Kesehatan ke Bapeda Kota Tasikmalaya mengevaluasi komponen prioritas tersebut dan dipadukan dengan hasil musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) yang dilaksanakan mulai tingkat Kelurahan, Kecamatan dan Kota dan kondisi nyata dilapangan.

Penentuan Skala Prioritas masalah kesehatan di Kota Tasikmalaya berdasarkan Standar Pelayanan Minimal, Rencana Strategis (Renstra) dan hasil MP-3. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

dijadikan dasar penentuan Skala Prioritas karena merupakan cara untuk menjamin dan mendukung kewenangan untuk penyelenggaraan pelayanan oleh daerah, juga sekaligus merupakan akuntabilitas daerah. Penetapan Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan oleh pusat.

Renstra juga dijadikan acuan karena skala prioritas yang ada harus dapat mendukung visi dan misi dari pemerintah daerah, sehingga kesesuaian antara skala prioritas dengan rencana strategis menjadi penting agar tercapai tujuan yang dikehendaki.

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya selain mendapat dana dari APBD Kota juga APBD Propinsi, Bantuan Luar Negeri, PHP II juga untuk tahun 2006 Dinas Kesehatan mendapat bantuan dari Propinsi sebesar 20 Milyar dari Dana Program Pendanaan Kompetitif (PPK). Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 8

“.....Dinas Kesehatan mendapatkan dana selain dari APBD Kota juga dapat dari APBD Propinsi, PHP II dan juga dari PPK.....”

NW (Dinas Kesehatan)

Khusus untuk sumber dana dari PHP II Dinas Kesehatan dalam memberikan program Bea Siswa tidak hanya dari Lingkungan Dinas Kesehatan saja tetapi dari Bapeda diikut sertakan sebanyak dua orang, dengan maksud agar ke depannya dapat memfasilitasi usulan program-program kesehatan yang terjadi saat ini SDM di Bapeda kurang memahami usulan-usulan program kesehatan. Anggaran program kesehatan agar sesuai dengan usulan dan dapat di realisasi maka Dinas Kesehatan dalam hal ini mengadakan advokasi pada penentu kebijakan. Mengadakan advokasi bertujuan secara aktif

mendukung masalah/issue dan mencoba untuk mendapatkan dukungan dari pihak lain, dan dukungan tersebut dapat berupa komitmen politis, dukungan kebijakan, penerimaan sosial serta dukungan sistem.

Dalam merealisasi program kesehatan mengadakan advokasi terhadap penentu kebijakan secara intern. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 9

“.....dalam mengajukan usulan anggaran maupun dalam realisasi anggaran Dinas kesehatan melaksanakan advokasi terutama ke Bapeda Kota.....

AS (Dinas Kesehatan)

Agar tujuan advokasi dapat tercapai secara optimal, maka peran advokator atau orang yang melakukan advokasi adalah sangat penting dan mempunyai kemampuan yang memadai.³⁰⁾ Ini menunjukkan adanya pengaruh kemampuan advokasi yang dilakukan instansi pengusul terhadap besaran alokasi dana khususnya bidang kesehatan.

Advokasi kepada aparat pemerintah perlu baik dimulai dari tingkat desa, kecamatan sampai dengan DPRD agar kesadaran akan kebutuhan pembangunan kesehatan meningkat. Departemen Kesehatan RI juga menyebutkan kemampuan advokasi Dinas Kesehatan berpengaruh terhadap pembiayaan kesehatan.

Perbedaan penelitian dengan Tisa Hermawan faktor-faktor yang mempengaruhi pembiayaan kesehatan daerah dilihat dari kemampuan perencana, PAD, Dana Perimbangan, Lain-lain pendapatan yang sah dan informasi alur pembiayaan sedangkan yang sedang diteliti adalah alur proses penyusunan dan penetapan anggaran Dinas Kesehatan.

5. Penetapan Anggaran

Seperti peneliti lakukan pada penyusunan anggaran untuk Penetapan Anggaran peneliti melakukan wawancara mendalam terhadap enam informan yang terdiri dari Tim Penyusun Anggaran Eksekutif sebanyak 4 orang, 1 orang dari Bagian Perencana Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 1 Orang Anggota Panitia Anggaran Legislatif dapat dilihat sebagai berikut :

a. Tim Penyusun Anggaran Eksekutif

Tabel 4.8
Hasil wawancara Tim Penyusun Anggaran Eksekutif
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan			
		1	2	3	4
1	Proses pengesahan DASK	Pengesah. Walikota	diparaf Tim Asistensi	disahkan Walikota.	diparaf oleh Tim Asistensi.
2	Terlibat dlm pengesahan DASK	Tim Asistensi	Bag.Pemb. Keu,Umum, Bapeda	Tim Asistensi	Bap.Bag Pemb,U mum & Keu
3	Kendala DASK	Uraian DASK tidak sesuai	pengaruh dari pusat	satu persepsi	satu pemahaman
4	Saran untuk masa yang akan datang	Membuat aturan dipahami SKPD	mematuhi aturan	SKPD melaks aturan	format dilaks.

Proses pengesahan DASK dimulai dari paraf oleh Tim Asistensi yang akan di sahkan oleh Walikota, yang terlibat Tim Asistensi yaitu Bapeda, Bagian Pembangunan, Bagian Keuangan dan Bagian Umum, kendala yang dihadapi tidak adanya satu persepsi antara TPA Eksekutif dan Legislatif dalam pembahasan DASK, untuk saran ke depan agar dalam membuat format yang dapat dipahami oleh semua SKPD.

b. Tim Panitia Anggaran Legislatif

Tabel 4.9
Hasil wawancara Tim Panitia Anggaran Legislatif
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No.	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Proses penetapan anggaran	DPRD mengadakan Panitia Musyawarah (Panmus)
2	Terlibat dalam penetapan anggaran	Panitia Anggaran Eksekutif , Legislatif dan Dinkes
4	Kendala dalam penetapan anggaran	banyaknya pemegang Kegiatan tidak hadir
5	Saran dalam penetapan anggaran	menghadirkan Pemegang Kegiatan

Proses penetapan anggaran dimulai dari DPRD mengadakan Panitia Musyawarah (Panmus) untuk membahas rencana rapat paripurna dan membahas Raperda APBD, yang terlibat dalam penetapan anggaran TPA Eksekutif, Legislatif dan Dinas Kesehatan, untuk kendala yang dihadapi dalam penetapan anggaran banyaknya pemegang kegiatan yang tidak hadir pada waktu pembahasan sehingga banyak kegiatan yang dihilangkan sedangkan saran ke depannya agar menghadirkan pemegang kegiatan jangan hanya diwakili oleh Kepala Dinas atau Kepala Bagian saja.

c. Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan

Tabel 4.10
Hasil Wawancara Bagian Perencana Dinas Kesehatan
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Proses penyusunan Renja Dinas kesehatan	berpedoman pada Renstra Dinas kesehatan
2	Terlibat dalam penyusunan Renja	pejabat struktural sampai dengan fungsional
3	Diperlukan dalam Renja	Renja Dinkes adalah Renstra Dinkes
4	Kendala dalam penyusunan Renja	Renstra Dinkes masih berupa Draft
5	Skala Prioritas program kesehatan	disesuaikan dengan Arah Kebijakan Umum APBD
6	Terlibat dalam penentuan skala prioritas	kepala Dinas kesehatan sebagai pengendali program
7	Kendala dalam menentukan skala prioritas	Adanya ego bidang
8	Saran yang akan datang dalam penetapan anggaran	menghadirkan Pemegang Kegiatan

Proses penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan dasarnya berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan karena dalam Renstra tersebut memuat tentang visi, misi tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan, yang terlibat dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan semua pejabat struktural maupun fungsional karena dalam Renja tersebut terdapat program kesehatan satu tahun kedepan sedangkan yang diperlukan dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan adalah Renstra Dinas Kesehatan. Dalam menentukan skala prioritas Dinas Kesehatan yang terlibat langsung Kepala Dinas Kesehatan sebagai pengendali program kegiatan sedangkan kendala yang dihadapi dalam menentukan skala prioritas adanya ego bidang, menganggap bahwa program bidangnya sangat penting. Saran untuk ke depannya dalam penetapan anggaran dalam rapat pembahasan antara TPA Eksekutif dan Legislatif dalam menetapkan anggaran diharapkan pemegang kegiatan hadir.

Menurut Hasil FGD Dinas Kesehatan dalam menentukan skala prioritas harus betul-betul berdasarkan kebutuhan program bukan keinginan agar usulan anggaran dapat direalisasi sesuai dengan kebutuhan dan pada Pembahasan APBD menghadirkan semua Pemegang Kegiatan, jangan hanya cukup diwakili oleh Kepala Dinas atau Kepala Bagian saja, agar RASK Dinas dapat direalisasi sesuai dengan kebutuhan program tersebut.

Menurut informan triangulasi mengatakan dalam merevisi dan mengoreksi RASK Satuan Kerja TPA Eksekutif belum adanya satu pemahaman menyebabkan kesalahan isian format dan koding. Ini menyebabkan keterlambatan dalam pengesahan DASK dan

rendahnya alokasi anggaran pada penetapan anggaran di Kota Tasikmalaya disebabkan oleh rendahnya pengetahuan Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan SDM Perencana Anggaran.

Proses pengesahan Dokumen Anggaran Satuan Kerja oleh TPA Eksekutif dan TPA Legislatif banyak menemui kesalahan terutama pada uraian DASK tidak sesuai dengan apa yang tercantum dalam RASK, sedangkan uraian DASK adalah dari apa yang tercantum pada RASK. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 10

“.....DASK semua Dinas agar disesuaikan dengan apa yang ada pada RASK sebelumnya”

Informan 1

Proses pengesahan DASK dimulai dengan penandatanganan/pemarafan oleh pejabat yang berwenang yaitu Tim Asistensi yang terdiri dari Kepala Bapeda, Bagian Pembangunan, Bagian umum dan Bagian Keuangan sesuai dengan Peraturan Walikota tentang petunjuk teknis pengelolaan APBD. Selanjutnya DASK tersebut diproses di Bagian Pembangunan untuk disahkan oleh Walikota berdasarkan keputusan Walikota tentang pengesahan DASK.

Kendala yang dihadapi dalam pengesahan DASK belum ada satu pemahaman antara Bapeda, Bagian pembangunan, Bagian Umum dan Bagian keuangan dalam menentukan panduan untuk pengisian format usulan RASK dan apabila dari Dinas pengusul ada perubahan dalam kode anggaran tidak memberitahu ke

Bagian Keuangan. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 11

“.....tim asistensi harus satu persepsi dulu dalam verifikasi atas usulan RASK karena berpengaruh pada pengesahan DASK.....”

Informan 3

Ini berpengaruh terhadap kebersamaan dan keberhasilan kerja tim (teamwork) atau kinerja tim perencana anggaran .⁴³⁾

Saran ke depan dalam penetapan anggaran untuk semua SKPD-SKPD yang ada di Kota Tasikmalaya agar mematuhi aturan yang ada pada Kep.Mendagri Nomor 29 tahun 2002 atau peraturan yang baru sekarang Per.Mendagri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah agar dalam pembahasan DASK Satuan Kerja pengusul dapat berjalan sesuai dengan ketentuan sehingga dapat mengukur hasil dari keluaran suatu kegiatan (dalam hal ini realisasi anggaran disesuaikan dengan usulan RASK Satuan Kerja).⁴⁷⁾

Proses penyusunan Renja Dinas Kesehatan adalah dasarnya dari Renstra Dinas Kesehatan untuk Renja hanya satu tahun dan untuk Renstra lima tahun ke depan. Penyusunan Renja Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan Renstra Dinas Kesehatan.

Kendala dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan terletak pada Renstra Dinas Kesehatan karena selama ini Renstra Dinas Kesehatan masih berbentuk Draft dan tiap tahun tidak dievaluasi jadi tidak ada pembandingan sudah sejauh mana capaian program

kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan pendapat informan sebagai berikut :

Kotak 12

“.....yang menjadi acuan Renja Dinas kesehatan ya.. itu tadi ...Renstra... tapi agak sulit ya... karena masih Draft.....”

AS (Dinas Kesehatan)

Disusunnya Renja Dinas Kesehatan yaitu untuk mengetahui tercapai tidaknya indikator program kesehatan. Dalam menyusun Renja Dinas Kesehatan menemui kesulitan sudah sejauh mana kinerja Dinas Kesehatan dalam mencapai program kesehatan tapi di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mempunyai SPM (Standar Pelayanan Minimal) tapi tidak semua indikator kinerja ada semua dalam SPM.

Dalam menentukan skala prioritas program/kegiatan kesehatan menurut informan harus disesuaikan Arah Kebijakan Umum APBD dimana dalam AKU tersebut dijelaskan cara menentukan indikator IPM yang terdiri dari Kesehatan, Pendidikan dan Daya Beli. Yang terlibat dalam penentuan skala prioritas dalam Dinas Kesehatan adalah kepala Dinas kesehatan sebagai pengendali program kegiatan dan semua Bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya disesuaikan dengan kebutuhan pembiayaan program kesehatan. Yang menjadi kendala dalam menentukan Skala Prioritas adalah adanya ego bidang karena semua bidang menganggap bahwa kegiatan bidangnya tersebut paling penting, penentuan skala prioritas yang disusun sesuai dengan kebutuhan akan mempengaruhi pencapaian kerja organisasi.⁴⁶⁾ Dalam penyusunan Renja Dinas kesehatan sudah sesuai dengan Renstra

Dinas Kesehatan walaupun Renstra tersebut tidak pernah dievaluasi tiap tahun.

Dalam menyusun Renja Dinas Kesehatan semua terlibat dari mulai staf, pejabat struktural dan fungsional dengan semua terlibat maka Renja Dinas Kesehatan disusun berdasarkan kebutuhan program bukan hanya keinginan bidang.

Antara penelitian yang dilakukan oleh Hari Widodo Kabupaten Brebes dalam penyusunan anggaran dilihat dari kinerja perencanaan anggaran Dinas kesehatan dan Tisa Harmawan Kabupaten Pontianak dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi pembiayaan kesehatan sedangkan yang sedang peneliti tulis adalah proses penyusunan sampai dengan penetapan anggaran Dinas Kesehatan.

D. Hasil Wawancara Mendalam untuk Triangulasi

Untuk kepentingan triangulasi dilakukan wawancara mendalam terhadap 3 informan yaitu Sekretaris Daerah Kota Tasikmalaya, Ketua Komisi B DPRD, Kabag TU Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya setelah dilaksanakan wawancara mendalam terhadap Tim Penyusunan Anggaran Eksekutif, Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan, Anggota Panitia Anggaran Legislatif, ini bertujuan untuk cross-check hasil yang sudah didapat.

1. Sekretaris Daerah Kota Tasikmalaya

Tabel 4.11
Hasil wawancara Sekretaris Daerah Kota Tasikmalaya
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	Arahan dan bimbingan dalam penyusunan anggaran	sesuai dengan aturan yang ada di Kepmendagri 29/02
2	Kebijakan dlm usulan anggaran & realisasi anggaran	keterbatasan APBD, membuat skala prioritas yang tajam
3	Saran penyusunan anggaran	satu pemahaman memberikan panduan format kepada Satker
4	Arahan dan bimbingan dalam penetapan anggaran	TPA Eksekutif satu pemahaman dalam membuat panduan format
5	Perencanaan tujuan sasaran Dinkes sesuai dgn Renstra	dalam RENSTRA disebutkan 11 kebijakan
6	Usulan RASK DIBALEKA masuk dlm MP-3 Tingkat Kota	program kegiatan kesehatan Dinkes didasarkan pada skala prioritas yang utama
7	Rendahnya alokasi anggaran Dinas kesehatan	ketidakmampuan SDM perencana di Dinas Kesehatan.
8	Saran masa yang akan datang	diterjemahkan secara bersama

Hasil wawancara peneliti dengan Sekda kota tentang Penyusunan anggaran di Kota Tasikmalaya, saat ini tengah mengupayakan penerapan paradigma “good Governance” dalam penyelenggaraan pemerintah, yaitu pemerintahan yang baik yang diantaranya bercirikan demokratisasi, transparansi, akuntabilitas publik, efektifitas dan efisiensi serta supremasi hukum, menempatkan masyarakat sebagai mitra pemerintah dalam seluruh aspek pengelolaan pembangunan kota, baik dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi dan mensinergikan antara pendekatan “top down” luncuran program dari atas atau pusat dan pendekatan “bottom-up” yaitu usulan dari bawah. Sehingga diharapkan mampu melahirkan perencanaan pembangunan yang tepat sesuai dengan kebutuhan obyektif Kota Tasikmalaya.

Menjawab pertanyaan tentang cara memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan anggaran Sekda Kota mengemukakan

pendapat bahwa dalam penyusunan anggaran seharusnya peraturan-peraturan yang ada di dalam Kepmendagri No. 29 Tahun 2002 dapat dimengerti oleh semua SKPD-SKPD yang ada di Kota Tasikmalaya agar penyusunan anggaran berjalan dengan baik salah satunya dari Sumber Daya Manusia yang ada misalnya dalam penyusunan program kesehatan memang Dinas Kesehatan bidangnya sedangkan di Bappeda kurang mengerti program kesehatan karena memang bukan bidang kesehatan. Selama ini yang terjadi setiap ada Peraturan baru yang mengerti dan memahami hanya bagian Keuangan. Untuk tahun 2007 dalam menyusun anggaran kita sudah mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 tahun 2006 tentang pengelolaan keuangan Daerah.

Kebijakan yang diambil dalam mengatasi ketidaksesuaian usulan anggaran dengan realisasi anggaran Sekda mengemukakan dengan keterbatasan APBD kita, diharapkan satuan kerja membuat usulan RASK berdasarkan skala prioritas yang tajam agar anggaran yang diperoleh akan efektif dan efisien. Pemilihan prioritas yang memang harus prioritas dan usulan RASK yang sederhana serta tidak terlalu kompleks merupakan upaya yang baik untuk mengatasi permasalahan bila realisasi anggaran tidak dapat mencukupi pembiayaan program sesuai dengan usulan RASK yang diajukan.

Pada pembahasan usulan RASK DIBALEKA oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif Sekda Kota berpendapat bahwa adanya upaya pemotongan atau pengurangan anggaran terhadap usulan RASK DIBALEKA hal itu dilakukan secara rasional tetapi ini memang menimbulkan kesulitan bagi satuan kerja untuk melaksanakan kegiatan yang dipotong tersebut.

Dalam penetapan anggaran yang dilaksanakan oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan Legislatif setelah usulan RASK disetujui oleh Walikota maka diadakan panitia musyawarah untuk menetapkan RAPBD, yang sering terjadi belum adanya satu pemahaman antar pejabat tertentu misalnya dalam mengoreksi dan merevisi terhadap usulan RASK DIBALEKA ini akan menyebabkan kesalahan atau ketidaksesuaian isian format dan isian kode rekening dari usulan RASK DIBALEKA. Lebih lanjut Sekda Kota memberi saran agar dalam mengoreksi dan merevisi usulan RASK DIBALEKA diharapkan Tim Penyusun Anggaran Eksekutif satu pemahaman dulu untuk pedoman yang dijadikan acuan untuk penyusunan anggaran.

Dalam hal perencanaan, tujuan dan sasaran Sekda Kota mengemukakan bahwa selama ini Dinas Kesehatan perencanaan tujuan dan sasaran sudah sesuai dengan RENSTRA yang ada dimana dalam RENSTRA tersebut disebutkan 11 kebijakan Dinas Kesehatan diantaranya perencanaan kesehatan berdasarkan fakta dimana secara konseptual sudah lama kita kenal perencanaan yang “bottom-up” suatu perencanaan yang didasarkan kepada masalah-masalah yang ada di tingkat dasar. Dengan “perencanaan berdasarkan fakta” ini kita akan menentukan masalah yang perlu ditindaklanjuti oleh intervensi “local spesifik” sehingga muncul program-program yang inovatif. Ini sesuai dengan 7 (tujuh) prioritas kebijakan pembangunan tahun 2007 yaitu meningkatkan mutu pelayanan pendidikan, kesehatan dan pelayanan sosial, prioritas ini merupakan upaya untuk mendukung pencapaian misi kesatu yaitu meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang beriman dan bertaqwa. Kebijaksanaan tersebut harus dilaksanakan secara

sinergitas baik antar sektor pembangunan, antar pelaku pembangunan maupun antar wilayah.

Dalam hal perencanaan operasional Sekda Kota mengemukakan pada dasarnya perencanaan operasional merupakan penjabaran dari tujuan dasar dan sasaran dan itu ada pada RENSTRA Dinas kesehatan, perencanaan operasional tersebut umumnya berupa program atau kegiatan kesehatan yang akan dilaksanakan berikut target-target kinerja yang akan dicapai. Maka dari itu untuk membuat program kegiatan kesehatan Dinas kesehatan sebaiknya didasarkan pada Skala Prioritas yang utama dan jangan mengurangi anggaran pada suatu kegiatan secara sembarangan.

Dalam hal penganggaran penyebab rendahnya alokasi anggaran kesehatan dibandingkan dengan sektor lain Sekda Kota mengemukakan rendahnya alokasi anggaran yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dimungkinkan karena terdapat beberapa kegiatan yang diusulkan dalam anggaran tetapi tidak mendapat persetujuan dari TPA Eksekutif. Ada dua faktor yang memungkinkan terjadinya hal tersebut yaitu rendahnya pengetahuan TPA Eksekutif tentang kesehatan, kedua ketidakmampuan SDM Perencana di Dinas Kesehatan itu sendiri dalam menyakinkan eksekutif tentang pentingnya pengalokasian anggaran untuk kegiatan tersebut.

Untuk masa yang akan datang dalam penyusunan anggaran ini Sekda Kota berpendapat dalam hal proses penyusunan RASK, agar peraturan yang ada diterjemahkan secara bersama-sama agar terdapat pemahaman yang sama pula, untuk tahun 2007 kita sudah mengacu pada peraturan yang baru yaitu Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

dan sudah diadakan Bimbingan Teknis pada Tanggal 25 sampai dengan 28 Desember 2006 dan perwakilan dari SKPD yang ada di Kota Tasikmalaya mengikuti Bimtek tersebut, hasilnya langsung disosialisasikan pada Dinas masing-masing.

2. Ketua komisi B DPRD Kota Tasikmalaya

Tabel 4.12
Hasil wawancara Ketua komisi B DPRD Kota Tasikmalaya
di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
1	penyusunan anggaran DPRD Kota	untuk Rumah Tangga DPRD
2	Pembahasan TPA eksekutif & legislatif	proses revisi dan perbaikan
3	realisasi anggaran tidak mencukupi kebutuhan	diajukan untuk tahun anggaran berikutnya
4	diperlukan dalam penyusunan anggaran	RASK dan DASK
5	proses penetapan anggaran	dibahas per-dinas oleh TPA Eksekutif & Legislatif
6	terlibat dlm penetapan anggaran	TPA Eksekutif & Legislatif dan Dinkes
7	diperlukan dalam penetapan anggaran	RASK, DASK dan TOR
8	kendala dalam penetapan anggaran	Pemegang kegiatan tidak hadir disini
10	saran masa yang akan datang	Menghadirkan pemegang kegiatan
11	usulan anggaran sesuai perencanaan tujuan dan sasaran	sesuai dengan Renstra Dinas Kesehatan
12	saran realisasi usulan tidak sesuai dgn kebut Dinkes	disesuaikan dengan skala prioritas dari Bapeda
13	. yang mempengaruhi realisasi anggaran	melihat kemampuan anggaran pemerintah

Penyusunan anggaran di DPRD perwakilan dari komisi B mengatakan bahwa penyusunan anggaran di DPRD ada tetapi hanya untuk Rumah Tangga DPRD saja bukan untuk kepentingan masyarakat . di dalam Keputusan DPRD Kota Tasikmalaya Nomor 24 Tahun 2006 Tentang Perubahan Atas Keputusan DPRD Nomor 02 Tahun 2004 Tentang Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat

Daerah Kota Tasikmalaya masa Jabatan 2004-2009 dimana disebutkan bahwa DPRD mempunyai fungsi kesatu Legislasi yaitu membentuk Peraturan Daerah bersama Walikota, kedua fungsi Anggaran diwujudkan dalam menyusun dan menetapkan APBD bersama Walikota, ketiga fungsi pengawasan diwujudkan dalam bentuk pengawasan terhadap pelaksanaan Undang-undang, Peraturan Daerah, Keputusan Walikota dan Kebijakan yang ditetapkan oleh Walikota.

Pembahasan antara Tim penyusun Anggaran Eksekutif dan Tim Penyusun Anggaran Legislatif dalam menentukan realisasi anggaran perwakilan dari komisi B berpendapat pada waktu pembahasan semua usulan RASK sudah melalui proses revisi dan perbaikan karena penyusunan RASK adalah tanggungjawab masing-masing Satuan Kerja dan dalam prosesnya supaya memenuhi ketentuan atau aturan yang ada sehingga penyusunan RASK dapat berjalan sesuai ketentuan. Pada waktu pembahasan TPA Legislatif melihat keterbatasan kemampuan anggaran Pemerintah Kota Tasikmalaya.

Untuk Realisasi anggaran yang diajukan oleh Satker tidak mencukupi kebutuhan perwakilan dari komisi B berpendapat bahwa disarankan untuk Satker dalam menyusun anggaran didasarkan pada skala prioritas yang tajam agar anggaran yang diperoleh akan efektif dan efisien, tetapi apabila kegiatan tersebut mempunyai nilai yang tinggi terhadap pelayanan kepada masyarakat serta mempunyai tujuan dan manfaat yang jelas maka disarankan diajukan untuk tahun anggaran berikutnya atau diajukan pada waktu perubahan anggaran.

Yang diperlukan dalam pembahasan antara Eksekutif dan Legislatif dalam penyusunan anggaran perwakilan dari Komisi B

berpendapat yang diperlukan dalam pembahasan dalam penyusunan anggaran yaitu RASK, DASK dan TOR tapi tidak semua usulan kegiatan Satker ada TOR. Untuk usulan kegiatan yang dibiayai dari APBD Kota tidak disertai TOR dan disarankan untuk tahun kedepannya usulan kegiatan yang dibiayai dari APBD Kota diharapkan disertai dengan TOR agar dapat dilihat sejauh mana kemanfaatan kegiatan tersebut.

Proses penetapan anggaran menurut pendapat perwakilan dari Komisi B berpendapat DPRD mempunyai fungsi tugas dan wewenang yang diatur dalam Keputusan DPRD Kota Tasikmalaya Nomor 24 Tahun 2006 dimana dalam Penetapan Anggaran DPRD mempunyai tugas dan wewenang bersama Walikota menetapkan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), Setelah usulan RASK Satuan Kerja diperbaiki dan direvisi maka usulan RASK tersebut dibahas per-Dinas oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan Tim Penyusun Anggaran Legislatif dan disesuaikan dengan pagu dana yang ada.

Menurut pendapat dari perwakilan komisi B yang terlibat dalam penetapan anggaran yaitu Tim Penyusun Anggaran Eksekutif dan Tim Penyusun Anggaran Legislatif dan Dinas Kesehatan itu sendiri, dan disarankan untuk pemegang kegiatan hadir agar dapat berargumentasi pada saat pembahasan.

Yang diperlukan dalam penetapan anggaran pembahasan antara Eksekutif dan Legislatif dalam penetapan anggaran perwakilan dari Komisi B berpendapat yang diperlukan dalam pembahasan dalam penetapan anggaran yaitu RASK, DASK yang mempunyai daya ungkit dan skala prioritas yang tinggi karena untuk merealisasi anggaran memerlukan tujuan dan manfaat yang jelas agar anggaran yang

diusulkan dapat direalisasikan. Juga diperlukan TOR atau Kerangka Acuan Kerja (KAK) pada setiap kegiatan. Kegiatan yang didanai dari APBD Kota Tasikmalaya tidak dilampiri TOR disarankan untuk tahun yang akan datang kegiatan program kesehatan yang didanai dari APBD Kota dilampiri TOR agar terlihat sejauh mana manfaat dari kegiatan tersebut.

Yang menjadi kendala dalam penetapan anggaran pada rapat pembahasan Raperda bersama-sama dengan SKPD-SKPD banyaknya pemegang Kegiatan tidak hadir sehingga pada waktu pembahasan banyak kegiatan yang dihilangkan karena yang mewakili rapat pembahasan tersebut tidak dapat berargumentasi. Menurut pendapat informan dari unsur DPRD tidak melakukan pemotongan anggaran terhadap usulan RASK dari satuan kerja dan semua usulan dari TPA Eksekutif khususnya dalam bidang kesehatan semua dipenuhi.

Menurut pendapat informan Ketua Komisi B DPRD mengemukakan saran untuk masa yang akan datang dalam penetapan anggaran untuk semua SKPD-SKPD yang ada di Kota Tasikmalaya khususnya kepada Dinas Kesehatan kota Tasikmalaya agar nanti ke depannya menghadirkan Pemegang Kegiatan jangan hanya terwakili oleh Kepala Dinas atau Kepala Bagian saja ini memudahkan dalam membahas Raperda.

Menurut pendapat informan ketua Komisi B DPRD mengemukakan dalam menetapkan usulan anggaran Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ada di Renstra Dinas Kesehatan dan program yang sedang berjalan yaitu optimalisasi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan

peningkatan kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan lingkungan.²⁾ Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan dari Tahun 2004 sampai dengan Tahun 2006 sudah sesuai dengan Draft Renstra Dinas Kesehatan, dan untuk Indikator Pembangunan Kesehatan dilihat dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dari pusat.

Menurut pendapat informan ketua Komisi B DPRD mengemukakan apabila realisasi usulan anggaran Dinas kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan Dinas maka disarankan supaya Skala Prioritas dari Dinas Kesehatan disesuaikan dengan Skala Pprioritas dari TPA Eksekutif dan dari unsur DPRD akan mengupayakan secara bertahap menaikkan alokasi anggaran untuk bidang kesehatan.

Menurut pendapat informan ketua B DPRD mengemukakan bahwa yang mempengaruhi realisasi anggaran agar sesuai dengan usulan anggaran adalah melihat keterbatasan kemampuan anggaran pemerintah, maka sebaiknya masing-masing satuan kerja secara bertahap mengusulkan program prioritasnya, hal ini untuk mengantisipasi bila terjadi realisasi program dan realisasi anggaran tidak sesuai dengan usulan RASK yang diajukan oleh satuan kerja tersebut.

3. Wawancara dengan Kabag TU Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Tabel 4.13
 Hasil wawancara Kabag TU Dinas Kesehatan
 di Kota Tasikmalaya Tahun 2007

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
a. Penyusunan Anggaran		
1	Prosedur penyusunan anggaran Dinas kesehatan	usulan program kesehatan Puskesmas diajukan ke Dinas Kesehatan
2	Terlibat dlm penyusunan anggaran di Dinkes	semuanya terlibat dlm penyusunan anggaran
3	Kendala dalam penyusunan anggaran	kurangnya SDM tenaga operator per bidang

No	Pertanyaan	Jawaban Informan
4	Penyusunan anggaran mengg. peraturan yang baru	2007 sudah menggunakan peraturan yang baru
5	Perbedaan Kepmendagri 29/02 dengan Permendagri 13/06	struktur belanja dan jenis koding
6	Cr mbrkn bimbingan & arahan	Mbrkn cr alur penyusunan RASK
7	Saran masa yang akan datang	sosialisasi Permendagri 13/2006
b. Perencanaan Tujuan dan sasaran		
8	Tujuan sasaran program kesehatan ada pada Renstra	di Draft Renstra ada visi, Misi dan tujuan program kesehatan
9	Tujuan sasaran program kegiatan kesehatan	dinyatakan dalam falsafah sunda "cageur, Bageur, bener, pinter tur singer
10	Menyusun program kesehatan dalam rangka mencapai tujuan sasaran	program kesehatan harus disesuaikan dengan 11 paket kebijakan
11	Kendala dalam menyusun program kesehatan	SDM terutama untuk tenaga operator komputer
c. Perencanaan Operasional		
12	Usulan program kesehatan dimasukkan dalam MP-3 Kota	diolah di Bagian Perencanaan untuk diajukan pada MP-3 Kota
13	Program kesehatan tidak dapat dimasukkan dalam forum SKPD	menentukan skala prioritas yang betul –betul dapat bermanfaat
d. Penganggaran		
14	Skala Prioritas disesuaikan dengan AKU APBD ?	melalui aspirasi masyarakat yang dapat terjaring pada forum MP-3
15	Skala prioritas mewakili usulan Dinas Kesehatan	menentukan skala prioritas dan mengevaluasi komponen
16	Anggaran program Kesehatan selain dari APBD Kota	Dinkes mdptkn dana dari PPK Propinsi juga dari PHP II
e. Penetapan Anggaran		
17	Proses penyusunan Rencana Kerja program Kesehatan	Renja Dinas Kesehatan adalah dari Renstra Dinas Kesehatan,
18	Terlibat dlm penyusunan Renja	Ka. Dinkes sbg pengendali prog
19	diperlukan dalam Renja	Renstra Dinkes 2002-2007
20	Kendala dalam penyusunan Renja Dinkes	pada Renstra masih berupa Draft
21	Menentukan skala prioritas program kesehatan	disesuaikan Arah Kebijakan Umum APBD
22	Terlibat dlm pntuan SP	Ka. Dinkes sbg pengendali prog
23	kendala dlm mnentukan SP	ego bid, keg bidnya plg penting

Proses penyusunan anggaran yang ada di Dinas kesehatan Kota

Tasikmalaya dimulai dari usulan program kesehatan Puskesmas diajukan ke Dinas Kesehatan dihimpun di Bagian Perencana Dinas Kesehatan untuk dikoreksi serta direkap oleh Bagian Perencana sebagai usulan RASK dari Dinas Kesehatan. Usulan RASK Dinas Kesehatan selanjutnya dikirim serta dibahas di Bapeda Kota Tasikmalaya oleh Tim Penyusun Anggaran Eksekutif untuk direvisi

disesuaikan dengan skala prioritas dari Satuan Kerja yang sudah ditetapkan, proses penyusunan anggaran Dinas Kesehatan sudah sesuai dengan alur tahapan yang ada di Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002.

Yang terlibat dalam penyusunan anggaran di Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya Kabag TU mengemukakan semuanya terlibat dalam penyusunan anggaran dari pejabat struktural dan fungsional menurut tugas pokok dan fungsinya, untuk tenaga-tenaga perencananya harus orang-orang yang sudah profesional dan mengerti tentang program kesehatan dan bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan harus mengetahui permasalahan untuk dapat dibuatkan analisis masalah dan pemecahan masalah. Dalam hal ini Sumber Daya Manusia dari staf, seksi dan bidang yang menangani RASK sangat mempengaruhi penguasaan dan kemampuan menyusun RASK secara benar.

Menurut Kabag TU yang menjadi kendala dalam penyusunan anggaran di Dinas Kesehatan yaitu SDM tenaga operator untuk komputer di Dinas kesehatan tiap bidang hanya mempunyai 1 orang staf pelaksana itu merangkap sebagai tenaga operator komputer. Kendala lainnya kurangnya pengetahuan dalam memahami Kep.Mendagri 29/2002 sehingga kurang mendukung pada perencanaan anggaran program kesehatan yang akurat.

Tahun 2007 Dinas Kesehatan sudah menggunakan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, peraturan tersebut sudah diadakan Bimbingan Teknis (Bimtek) pada tanggal 25 sampai dengan 28 Desember 2006 dan sudah dilaksanakan sosialisasi intern Dinas Kesehatan.

Perbedaan antara Kep.Mendagri 29/2002 dan Per.Mendagri 13/2006 yang jelas pada struktur belanja dan jenis koding, bila dalam Kep.Mendagri 29/2002 aparatur dan pelayanan publik terdiri dari belanja administrasi umum dan belanja operasi dan pemeliharaan serta belanja modal, sedangkan pada Per.Mendagri 13/2006 terdiri dari belanja tidak langsung dan belanja langsung.

Dalam memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan anggaran Kabag TU mengemukakan dengan cara memberikan alur penyusunan RASK dan untuk yang akan datang dari Dinas Kesehatan mengkondisikan berupa uang transport atau imbalan yang dibebankan pada kegiatan operasional Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk kesejahteraan karyawan Dinas Kesehatan Kota.

Untuk masa yang akan datang dalam rangka memperlancar kegiatan penyusunan anggaran untuk tahun 2007 sudah mengacu pada peraturan yang baru diharapkan sosialisasi Per.Mendagri 13/2006 tiap-tiap SKPD diadakan tidak hanya bagian keuangan saja. dan hasil sosialisasi tersebut oleh TPA eksekutif dibuat format yang dapat dipakai oleh satuan Kerja.

Penyusunan Renja Dinas Kesehatan Kabag TU mengemukakan mengacu pada Draft Renstra Kesehatan, untuk Renja satu tahun berjalan sedangkan Renstra lima Tahun dari tahun 2002-2007. Cuma Renstra tersebut tiap tahun tidak pernah di Up Date jadi tidak ada pembanding sudah sejauh mana capaian program Kesehatan.

Kendala dalam penyusunan Renja tersebut adalah dalam menyusun Renja Dinas kesehatan menemui kesulitan sudah sejauh mana Kinerja Dinas Kesehatan dalam mencapai program Kesehatan tapi di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mempunyai SPM (Standar

Pelayanan Minimal) tapi tidak semua indikator kinerja ada semua dalam SPM.

Dalam menentukan skala prioritas Kabag TU menyatakan skala prioritas harus disesuaikan Arah Kebijakan Umum APBD dimana dalam AKU tersebut dijelaskan cara menentukan indikator IPM yang terdiri dari Kesehatan, Pendidikan dan Daya Beli.

Penentuan skala prioritas yang terlibat adalah kepala Dinas Kesehatan sebagai pengendali program kegiatan dan semua Bidang yang ada di Dinas Kesehatan Tasikmalaya disesuaikan dengan kebutuhan pembiayaan program kesehatan. Skala prioritas tersebut diharapkan dapat mewakili semua usulan program kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan, maka tiap-tiap bidang dalam menentukan Skala Prioritasnya disesuaikan dengan kebutuhan program kesehatan.

Kendala menentukan Skala Prioritas menurut informan adalah adanya ego bidang karena semua bidang menganggap programnya paling penting, ada kecenderungan dalam menyusun Skala Prioritas tiap bidang tidak sesuai dengan kebutuhan program kesehatan tetapi sesuai dengan keinginan bidang masing-masing.

Tujuan, sasaran program/kegiatan kesehatan ada pada Draft Renstra karena di Draft Renstra ada visi, Misi dan tujuan program kesehatan. Untuk Visi Dinas Kesehatan dalam Draft Renstra Dinas kesehatan yaitu "*Tasikmalaya Sehat 2007*" bukan berarti bahwa penduduk Kota Tasikmalaya tidak ada lagi yang sakit akan tetapi pada tahun 2007 diharapkan agar setiap penduduk di Kota Tasikmalaya telah memiliki aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan.

Tujuan Program Kesehatan menurut informan triangulasi terwujudnya masyarakat Tasikmalaya sehat, sebagaimana yang

dinyatakan dalam falsafah sunda “cageur, Bageur, bener, pinter tur singer”. Sasaran program/kegiatan Kesehatan menurut informan Dinas kesehatan mempunyai 5 tujuan sesuai dengan sasaran pembangunan kesehatan.

Dalam menyusun program/kegiatan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran menurut pendapat informan ada pada 11 paket kebijakan dan harus disesuaikan dalam menyusun program kesehatan tersebut.

Yang menjadi kendala dalam menyusun program kesehatan menurut pendapat informan adalah faktor sumber daya manusia, Dinas Kesehatan kekurangan pelaksana untuk menyusun program kesehatan terutama untuk tenaga operator tiap bidang hanya mempunyai 1 (satu) tenaga pelaksana itu juga merangkap untuk operator komputer.

Usulan program kegiatan yang diajukan oleh Puskesmas dengan format P2KT dan dikirim ke Dinas Kesehatan melalui Bagian Perencanaan Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya selanjutnya diolah di Bagian Perencanaan untuk diajukan pada MP-3 Kota sudah berbentuk Rencana Anggaran Satuan Kerja. Tetapi semua usulan tidak dapat dimasukkan semua dalam usulan RASK karena di Dinas kesehatan sudah dipilah-pilah sesuai dengan program kesehatan tiap bidang.

Menurut pendapat informan triangulasi program kesehatan agar dapat dimasukkan dalam forum SKPD dengan cara menentukan skala prioritas program kegiatan kesehatan yang betul –betul dapat bermanfaat dan mempunyai daya ungkit yang cukup tinggi untuk dapat dimasukkan pada forum SKPD, dengan cara seperti itu maka program kesehatan dapat bermanfaat pada pelayanan masyarakat.

Hasil wawancara peneliti dengan informan triangulasi Dinas Kesehatan dalam menentukan skala prioritas disesuaikan dengan Arah Kebijakan Umum karena untuk bidang kesehatan melalui hasil evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan pembangunan pada tahun-tahun sebelumnya maupun dari berbagai aspirasi masyarakat yang dapat terjaring pada forum musyawarah perencanaan pembangunan.

Skala prioritas Dinas Kesehatan yang diajukan menurut pendapat informan dapat mewakili usulan Dinas Kesehatan karena penentuan strategi prioritas pembangunan tersebut dibuat berdasarkan usulan Dinas Kesehatan ke Bapeda Kota Tasikmalaya mengevaluasi komponen prioritas tersebut dan dipadukan dengan hasil musyawarah perencanaan pembangunan (Musrenbang) yang dilaksanakan mulai tingkat kelurahan, kecamatan dan Kota dan kondisi nyata dilapangan.

Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya menurut informan triangulasi selain mendapat dana dari APBD Kota juga APBD Propinsi, Bantuan Luar Negeri, PHP II untuk tahun 2006 Kota Tasikmalaya dalam rangka mendongkrak IPM yang indikatornya terdiri dari Pendidikan, Daya Beli dan Kesehatan sebesar 20 (milyar) Milyar dari Dana Program Pendanaan Kompetitif (PPK).

Menurut pendapat informan triangulasi khusus untuk sumber dana dari PHP II Dinas Kesehatan dalam memberikan program Bea Siswa tidak hanya dari Lingkungan Dinas Kesehatan saja tetapi dari Bapeda diikuti sertakan sebanyak dua orang, dengan maksud agar ke depannya dapat memfasilitasi usulan program-program kesehatan yang terjadi saat ini SDM di Bapeda kurang memahami usulan-usulan program kesehatan.

Dalam merealisasi program kesehatan mengadakan advokasi terhadap penentu kebijakan secara intern. Advokasi anggaran yang sudah dilaksanakan selama ini belum maksimal karena kemampuan argumentasi dan negosiasi yang tidak kuat dari SDM perencana anggaran Dinas Kesehatan.

E. Kendala, Upaya dan Saran untuk mengatasinya

FGD dilaksanakan pada waktu dan tempat yang telah disepakati, peserta FGD dari TPA Eksekutif sebanyak 4 orang, dari Dinas Kesehatan sebanyak 3 orang dan Anggota Panitia Anggaran Legislatif 1 orang, dalam pelaksanaan FGD terdapat gangguan penyimpangan atau pembelokan arah pembicaraan oleh informan tertentu sehingga diperlukan pengarahannya oleh peneliti untuk meluruskan arah pembicaraan pada topik diskusi yang dibahas.

Pada penelitian ini dilakukan FGD untuk mendapatkan gambaran masalah-masalah dalam penyusunan anggaran dan menemukan alternatif yang tepat dan harapan yang diinginkan dalam penyusunan anggaran.

FGD dilaksanakan setelah wawancara mendalam terhadap TPA Eksekutif, Bagian Perencanaan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Anggota Panitia Anggaran Legislatif serta melaksanakan wawancara mendalam terhadap informan triangulasi yaitu Sekretaris Daerah Kota, Ketua Komisi B DPRD Kota Tasikmalaya dan Kabag TU Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

Pelaksanaan diskusi dipandu oleh moderator dan dibantu oleh seorang notulen yang mencatat hal-hal yang dianggap penting untuk kelancaran diskusi dan dalam diskusi ini menggunakan tape recorder, pertanyaan-pertanyaan sudah dipersiapkan sebelumnya oleh moderator.

Dalam pelaksanaan diskusi peserta aktif dalam memberikan jawaban sesuai pertanyaan oleh moderator tetapi ada juga peserta yang menjawab pertanyaan seperlunya saja. Diskusi ini berjalan kurang lebih satu jam dua puluh lima menit.

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan untuk mendapatkan gambaran masalah apa yang dihadapi oleh Tim perencana dan penyusun anggaran dan menemukan alternatif yang tepat, serta harapan yang diinginkan dalam penyusunan anggaran khususnya di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

1. Penyusunan Anggaran

Kendala-kendala yang dihadapi dalam penyusunan anggaran. Untuk peserta diskusi TPA Eksekutif sebagian mengatakan kendala yang dihadapi adalah format pengisian yang telah dijadikan acuan SKPD tidak sesuai format yang telah dibuat oleh Tim Penyusun Anggaran. Sebagian informan mengatakan kendala yang dihadapi pada penyusunan RASK di Dinas Kesehatan SDM dari Tim Perencana Anggaran di Dinas Kesehatan kurang memahami Kep.Mendagri Nomor 29/2002. Ada sebagian informan TPA Eksekutif yang menyatakan bahwa usulan RASK Dinas kesehatan selalu mengalami keterlambatan yang seharusnya diterima pada bulan juni yang terjadi diterima pada bulan September. Salah satu informan dari Dinas Kesehatan menyatakan bahwa dalam menyusun anggaran di Dinas Kesehatan sudah melaksanakan secara maksimal tetapi memang dalam penyusunan RASK ini tidak mengetahui secara rinci tentang jenis anggaran. Dan salah satu informan lagi mengatakan adanya sikap Kabag Umum Kepegawaian dan Perencanaan yang cenderung kurang proaktif dan saling menunggu sehingga dapat menghambat

jadwal atau ketepatan waktu dalam proses penyusunan, dan apabila dalam verifikasi usulan RASK bisa lolos di Bapeda tetapi di Bagian Keuangan tidak bisa lolos dengan jenis anggaran dan kode rekening yang sama. Dan Informan dari Anggota Panitia Anggaran legislatif ini menyatakan adanya beda pemahaman tentang jenis anggaran dalam penyusunan anggaran tidak saja terjadi pada Tim Perencana Anggaran yang ada di Dinas Kesehatan tetapi terjadi juga pada Tim Penyusun Anggaran Eksekutif.

Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala-kendala yang ada, sebagian informan Eksekutif ini menyatakan tetap berpegang pada pedoman yang ada agar penyusunan anggaran berjalan sesuai dengan ketentuan, untuk surat edaran yang dibuat oleh Bapeda sebaiknya Dinas Kesehatan jangan menunggu surat edaran tersebut tersebut, sebagian informan menyatakan adakan koordinasi lintas sektoral untuk mengurangi hambatan dalam penyusunan anggaran agar kesalahan dalam pedoman yang telah diberikan berkurang, salah satu informan TPA eksekutif ini menyatakan kalau memungkinkan membuat draft usulan RASK agar tidak terjadi keterlambatan dalam menyerahkan usulan RASK tersebut ke Bapeda. Salah satu Informan dari Dinas Kesehatan menyatakan akan berusaha semaksimal mungkin walaupun banyaknya kegiatan yang ada tetapi akan tetap memenuhi ketentuan yang ada sesuai dengan Kep.Mendagri Nomor 29/2002 tentang penyusunan anggaran ini, dan informan dari perencana yang lain menyatakan koordinasi dalam proses penyusunan RASK sangat diperlukan baik dengan lintas sektoral TPA Eksekutif maupun lintas program dengan Kasubag maupun Kabid agar dapat mengurangi kesalahan, dan ada lagi yang

menyatakan mengadakan pertemuan dengan semua perencana sangat penting dilaksanakan agar dapat mengakomodasi Pemerintah Kota maupun kebijakan politis yang ada pada usulan RASK. Sedangkan informan dari Anggota Panitia Anggaran Legislatif ini menyatakan bahwa dalam penyusunan anggaran yang diperlukan adalah sumber daya yang ada harus dipersiapkan untuk mengatasi kendala dalam proses penyusunan anggaran.

Saran-saran yang akan diberikan untuk penyusunan anggaran, sebagian informan TPA Eksekutif mengatakan Bapeda akan membuat Surat Edaran pemberitahuan jadwal penyusunan anggaran disebarkan lebih awal lagi agar semua Dinas yang ada di Kota Tasikmalaya mempunyai kesempatan dalam memenuhi jadwal penyusunan RASK yang telah ditetapkan. Sebagian lagi mengatakan hasil dari Bimbingan Teknis yang telah dilaksanakan yang dihadiri oleh Kepala Dinas, Kabag, Kepala Kantor agar disosialisasikan lagi pada DIBALEKA masing-masing agar dalam penyusunan anggaran semua Tim Perencana Anggaran dapat memahami aturan yang ada pada Kep.Mendagri Nomor 29/2002 tersebut. Salah satu informan TPA Eksekutif ini menyatakan dengan memenuhi tahapan dalam penyusunan anggaran tersebut akan memudahkan dalam penyusunan anggaran tetapi salah satu informan lagi mengatakan dengan membuat draft usulan RASK sedini mungkin agar dalam penyusunan anggaran tersebut dapat mengurangi kesalahan. Salah satu informan dari Bagian Perencana Dinas Kesehatan mengatakan bahwa perlunya pelatihan dalam penyusunan RASK sebagai implementasi dari Kep.Mendagri Nomor 29/2002 agar ada pengertian dan pemahaman yang sama antara tim perencana penyusun anggaran

yang ada di Dinas Kesehatan tersebut, yang lain mengatakan kita harus mematuhi tahapan penyusunan RASK dari TPA Eksekutif, dan dari informan lain mengatakan Kepala Dinas mengadakan advokasi terhadap Sekda Kota, TPA Eksekutif dan Legislatif agar hasil yang diharapkan lebih optimal. Informan dari Anggota Panitia Anggaran Legislatif menyatakan saran dalam penyusunan anggaran ini adalah dengan diadakannya pelatihan khususnya pada TPA Eksekutif agar ada satu pengertian dan menyiapkan rencana jangka pendek maupun jangka panjang.

2. Perencanaan, Tujuan Dan Sasaran

Untuk Perencanaan tujuan dan sasaran pertanyaan hanya ditujukan pada Informan Dinas Kesehatan saja karena yang dimaksud perencanaan tujuan dan sasaran yang ada pada Dinas Kesehatan.

Kendala apa yang ada dalam perencanaan tujuan dan sasaran menurut pendapat informan Dinas Kesehatan menyatakan dimana perencanaan tujuan dan sasaran kesehatan ada pada Renstra Dinas Kesehatan karena Renstra Dinas Kesehatan ada visi, misi dan tujuan program kesehatan, informan yang lain menyatakan yang menjadi kendala disini adalah terletak pada Renstra Dinas Kesehatan karena selama ini dalam menyusun Renja, Renstra Dinas masih berupa Draft dan tiap tahun tidak pernah di up date dan dievaluasi. Dan Informan Dinas Kesehatan yang lain adalah Sumber Daya Manusia kurang untuk tenaga operator tiap bidang hanya mempunyai 1 orang sedangkan banyaknya kegiatan pada Dinas Kesehatan dan tim perencana anggaran yang ada di Dinas kesehatan kurang memahami Kep.Mendagri 29/2002 ini mengalami kesulitan dan banyak kesalahan dalam penyusunan anggaran.

Upaya dalam mengatasi kendala dalam menyusun perencanaan tujuan dan sasaran menurut pendapat informan dari Dinas Kesehatan mengatakan perlunya penambahan tenaga pelaksana menurut informan masalah penambahan tenaga sudah diajukan tetapi belum direalisasi, salah satu informan menyatakan mengadakan pelatihan untuk penyusunan anggaran dan mematuhi aturan yang ada di Kep.Mendagri 29/2002 agar penyelesaian penyusunan anggaran tidak banyak mengalami kesalahan, juga menurut informan yang lain mengatakan yang penting disini adanya pemberian penghargaan terhadap tim perencana anggaran.

Saran yang diberikan dalam penyusunan perencanaan tujuan dan sasaran menurut pendapat informan adalah adanya penambahan tenaga untuk staf pelaksana dan tenaga operaor serta pelatihan bagi tim perencana anggaran agar dalam menyusun anggaran tidak terjadi banyak kesalahan, informan yang lain menyatakan untuk kedepannya agar diberikan reward pada perencana anggaran berupa uang lelah yang dibebankan pada biaya operasional Dinas Kesehatan dan yang lebih penting lagi untuk Renstra Dinas Kesehatan 2007-2012 tiap tahun harus dievaluasi kembali agar kinerja program kesehatan sesuai dengan yang diharapkan.

3. Perencanaan Operasional

Untuk Perencanaan operasional pertanyaan hanya ditujukan pada Informan Dinas Kesehatan saja karena yang dimaksud Perencanaan Operasional menyangkut Renstra yang ada pada Dinas Kesehatan.

Kendala yang ada pada perencanaan operasional, informan dari Dinas Kesehatan menyatakan bahwa usulan yang ada di Dinas

Kesehatan terlalu banyak sehingga mengalami kesulitan dalam memilah-milah program kegiatan kesehatan, usulan dari Puskesmas tidak semua dapat dimasukkan dalam MP-3 karena sudah direkap oleh bidang masing-masing, informan yang lain menyatakan bahwa Dinas Kesehatan dalam menyusun kegiatan tidak didasarkan pada kebutuhan program kesehatan tetapi pada keinginan bidang-bidang atau adanya ego bidang.

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi penyusunan perencanaan operasional adalah untuk dapat dimasukkan dalam MP-3 perlu adanya penyusunan RASK yang dapat bermanfaat dan mempunyai daya ungkit yang tinggi sehingga usulan RASK tersebut dapat dimasukkan dalam MP-3 Kota, informan lain mengatakan mengadakan pertemuan intern antar Kasubag, Kabid dan Perencana Anggaran dalam penyusunan RASK agar tidak terjadi ego bidang, yang lain mengatakan seharusnya di seksi atau bidang harus lebih kuat analisa pembuatan usulan program atau kegiatan dalam perencanaan anggaran sesuai kondisi ataupun situasi masalah kesehatan yang sebenarnya terutama di Puskesmas.

Saran yang diberikan pada penyusunan perencanaan operasional menurut informan adalah memasukkan usulan kegiatan program kesehatan ke dalam format RASK didasarkan pada analisis data yang akurat tentang program dan kegiatan yang diajukan, sebagian informan mengatakan untuk mengadakan rapat pembahasan dalam penyusunan anggaran dan melibatkan semua pejabat struktural maupun fungsional Dinas Kesehatan juga informan lain mengatakan mengadakan komunikasi dan pertemuan rutin antar intern di Dinas Kesehatan.

4. Penganggaran

Kendala yang ada pada proses penganggaran adalah anggaran yang diajukan setiap tahun disusun berdasarkan pada rutinitas yang selama ini telah dilaksanakan, sebagian informan mengatakan penyusunan anggaran untuk kegiatan dan program tidak berdasarkan standar biaya, dan salah satu informan mengatakan usulan anggaran masih berdasarkan dari besarnya anggaran program dan kegiatan tahun sebelumnya.

Upaya yang di tempuh dalam proses penganggaran salah satu informan mengatakan menyediakan atau penganggarkan biaya rapat atau pelatihan untuk penyusunan anggaran kesehatan, dan sebagian informan mengatakan mengadakan koordinasi dan komunikasi intern Dinas Kesehatan juga pada TPA Eksekutif dan TPA Legislatif agar usulan di realisasi sesuai dengan kebutuhan, informan yang lain mengatakan adanya penghargaan atau kompensasi terhadap petugas yang lembur diluar jam Dinas ini dapat meningkatkan kinerja para petugas perencana anggaran kesehatan.

Saran untuk mengatasi kendala yang ada pada proses penganggaran salah satu informan mengatakan anggaran yang diajukan harus didasarkan pada prioritas sasaran anggaran program kerja dan kegiatan, sebagian informan mengatakan adanya dana sharing anggaran melalui APBD untuk program kegiatan kesehatan dan informan lain mengatakan mengadakan advokasi dan negosiasi terhadap penentu kebijakan terutama pada Bapeda dan TPA Legislatif agar usulan RASK dapat terealisasi sesuai dengan kebutuhan program kesehatan.

5. Penetapan Anggaran

Kendala yang dihadapi dalam penetapan anggaran, sebagian informan TPA Eksekutif menyatakan bahwa uraian DASK yang ada pada waktu mengusulkan RASK Dinas Kesehatan seharusnya disesuaikan dengan uraian kegiatan yang tercantum pada RASK sebelumnya, salah satu informan menyatakan kurangnya satu pemahaman dan satu persepsi antara TPA Eksekutif ini dalam pedoman RASK yang dibuat acuan untuk penyusunan RASK dan salah satu informan lain menyatakan adanya perubahan jenis anggaran yang tidak memberitahu dulu ke Bagian Keuangan ini mengakibatkan dalam merekap usulan terjadi kesalahan pada jenis kode rekening, salah satu informan lagi mengatakan harga satuan yang tercantum dalam usulan RASK tidak disesuaikan dengan standar harga yang ada, informan dari Bagian Keuangan menyatakan kendala yang dihadapi dalam penetapan anggaran yaitu keterlambatan pamarafan oleh TPA Eksekutif ini mengakibatkan terlambatnya pelaksanaan kegiatan. Salah satu informan dari Bagian Perencana Dinas Kesehatan mengatakan dalam usulan RASK disesuaikan dengan Rencana Kerja Dinas Kesehatan dan Renja ini mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan tetapi selama ini Renstra Dinas kesehatan masih berbentuk draft jadi tidak dapat melihat sejauh mana capaian program kesehatan. Dan salah satu informan lain menyatakan keterlambatan dalam pamarafan atau penandatanganan pengesahan DASK ini mengakibatkan terlambatnya dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Sedangkan informan dari TPA Legislatif menyatakan bahwa pada penetapan anggaran ini ada pembahasan antara TPA Eksekutif dan TPA Legislatif serta DIBALEKA yang ada di Kota Tasikmalaya,

pada pembahasan tersebut hanya dihadiri oleh Kepala Dinas, Kepala Bagian saja sedangkan pemegang kegiatan tersebut tidak hadir.

Upaya yang ditempuh dalam penetapan anggaran sebagian informan TPA Eksekutif mengatakan dalam penetapan anggaran diperlukan usulan RASK yang disusun berdasarkan skala prioritas dari Dinas tersebut agar tidak terjadi perubahan dalam penyusunan DASK, dan sebagian lagi menyatakan untuk menyatukan satu pemahaman antara TPA eksekutif ini antara Bapeda Bagian Pembangunan, Bagian Keuangan dan Bagian Umum agar sering mengadakan koordinasi, dan ada yang menyatakan bahwa jenis anggaran pada suatu kegiatan sebaiknya disusun dan disesuaikan dengan kebutuhan program agar tidak terjadi perubahan jenis anggaran, dan ada yang menyatakan adanya ruangan khusus untuk verifikasi usulan RASK Dinas agar data bisa diakses di tiap masing-masing TPA Eksekutif ini, salah satu informan dari Bagian Perencanaan menyatakan Petunjuk Teknis untuk TPA Eksekutif agar lebih dipahami agar dalam penandatanganan pengesahan DASK tidak mengalami keterlambatan, dan informan yang lain menyatakan untuk verifikasi pengesahan DASK sebaiknya dikumpulkan dalam satu meja agar pelaksanaan verifikasi tersebut berjalan sesuai dengan ketentuan. Dan informan yang mengatakan Petunjuk Teknis yang ada agar dilaksanakan sesuai dengan tugas masing-masing ini dapat mengurangi kesalahan dalam pengesahan DASK. Untuk informan dari TPA Legislatif mengatakan agar Kepala DIBALEKA agar menghimbau kepada pemegang kegiatan untuk hadir pada waktu pembahasan tidak hanya Kepala Dinas atau Kepala Bagian saja agar dapat berargumentasi pada waktu pembahasan.

Saran yang bisa diberikan dalam penetapan anggaran informan dari TPA Eksekutif menyatakan diharapkan Dinas dalam menentukan Skala Prioritas harus betul-betul berdasarkan kebutuhan program bukan keinginan, maka pada waktu menyusun DASK tidak terjadi kesalahan, salah satu dari informan TPA Eksekutif mengatakan bahwa Walikota melalui Sekretaris Daerah dalam hal ini sebagai koordinator penyusunan anggaran membuat buku panduan verifikasi untuk TPA Eksekutif agar pelaksanaan perbaikan dan revisi usulan RASK dapat berjalan sesuai dengan ketentuan. Sebagian informan TPA Eksekutif mengatakan bahwa harus ada satu persepsi atau satu pemahaman dulu agar dalam pengesahan DASK tidak terjadi kesalahan, salah satu informan dari Dinas Kesehatan menyatakan saran yang paling penting adalah adanya satu persepsi atau satu pemahaman dulu antara TPA Eksekutif agar pengesahan DASK berjalan sesuai dengan ketentuan, informan lain menyarankan Dinas dalam menyusun usulan RASK harus berdasarkan kebutuhan program kesehatan tetapi yang terjadi sekarang adanya ego bidang dan program yang ada di bidangnya yang paling penting, dan ada informan lain yang menyatakan pejabat yang berwenang pada waktu verifikasi pengesahan DASK ada ditempat. Informan dari TPA Legislatif mengatakan untuk yang akan datang disarankan menghadirkan semua pemegang kegiatan jangan hanya cukup diwakili oleh Kepala Dinas atau Kepala Bagian saja, agar usulan RASK Dinas dapat direalisasi sesuai dengan kebutuhan program tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Penyusunan Anggaran

Dalam Penyusunan Anggaran dimulai dari MP-3 Tingkat Kelurahan, MP-3 Tingkat Kecamatan dan MP-3 Tingkat Kota dan semua mengacu pada Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002 dan Peraturan Walikota Nomor 06 Tahun 2003, kendala yang dihadapi Dinas dalam pengisian format usulan RASK tidak sesuai dengan format yang sudah ditentukan. dan tidak ada koordinasi antar TPA Eksekutif. Penyusunan Anggaran di Kota Tasikmalaya sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 33A Tahun 2005 Tentang Petunjuk Teknis Pengelola APBD yang terlibat terdiri dari Bapeda, Bagian Pembangunan, Bagian Keuangan dan Bagian Umum Sekretariat Daerah Pemerintah Kota Tasikmalaya.

2. Perencanaan Tujuan dan Sasaran

Tujuan, sasaran program/kegiatan kesehatan ada pada Renstra dimana tercantum visi, Misi dan tujuan program kesehatan, yakni "*Tasikmalaya Sehat 2007*" dipadukan dengan hasil MP-3 dan keadaan nyata di lapangan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) dari pusat juga menjadi pedoman dalam menyusun Perencanaan, Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan. Tahun 2006 Dinas Kesehatan mengacu pada Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 24 Tahun 2006 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kota Tasikmalaya. Dan disesuaikan dengan 11 kebijakan program

kesehatan. Adapun kendala dalam menyusun rencana program kesehatan ada pada Renstra Dinas Kesehatan karena selama ini Renstra Dinas Kesehatan masih berbentuk *Draft*. Yang terlibat dalam penyusunan Perencanaan Tujuan dan Sasaran Pejabat Struktural, Fungsional dan semua Staf yang ada pada Dinas Kesehatan.

3. Perencanaan Operasional

Dalam menyusun usulan program kesehatan melihat dari tahun sebelumnya dan merupakan kegiatan rutinitas maka tidak semua masuk dalam usulan RASK Dinas Kesehatan karena di bidang-bidang sudah diolah dan direvisi sesuai dengan program kesehatan. Kendala yang dihadapi banyak kegiatan yang dihilangkan, kurangnya tenaga operator dalam merekap semua usulan program kesehatan dan kurang memahami aturan yang ada di Kep.Mendagri Nomor 29 Tahun 2002.

4. Penganggaran

Dinas Kesehatan dalam menentukan skala prioritas disesuaikan dengan Arah Kebijakan Umum Bidang Kesehatan dan hasil MP-3 agar mendapat perhatian khusus dan menjadi isue strategis. Dinas Kesehatan mengadakan Advokasi terhadap penentu kebijakan dalam merealisasikan usulan anggaran. Kendala dalam menyusun anggaran usulan RASK tidak semua direalisasi sesuai dengan usulan. Anggaran Dinas Kesehatan selain dari APBD Kota juga dari APBD Propinsi, BLN, PHP II dan Program Pendanaan Kompetitif (PPK).

5. Penetapan Anggaran

Dalam penetapan anggaran yang terlibat TPA Eksekutif, TPA Legislatif dan Dinas Kesehatan, yang diperlukan dalam penetapan anggaran RASK, DASK dan KAK tetapi tidak semua usulan anggaran

dilampiri KAK. Kendala dalam penetapan adanya pemotongan anggaran yang dilihat dari jumlah anggaran ini mengakibatkan banyak kegiatan yang dihilangkan.

B. Saran

1. Tim Penyusun Anggaran Eksekutif
 - a. Tim Anggaran Eksekutif perlu adanya satu pemahaman dalam hal verifikasi atas usulan RASK dan konsistensi pelaksanaan asistensi.
 - b. Dalam melakukan pengurangan dilihat dari jenis kegiatan dan Sistem Informasi ditunjang dengan sarana komputer khusus untuk TPA Eksekutif agar dapat menyimpan dan mengakses data.
2. Tim Penyusun Anggaran Legislatif
 - a. Perlu meningkatkan fungsi pengawasan anggaran, khususnya pada pembahasan APBD, sehingga alokasi anggaran dapat mencukupi sesuai kebutuhan Dinas Kesehatan, kebijakan desentralisasi tidak menyebabkan sektor kesehatan terabaikan dan awal penyusunan anggaran yang dilaksanakan oleh semua Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) DPRD perlu dilibatkan.
3. Sekretariat Daerah Kota Tasikmalaya
 - a. Perlu segera buku pedoman untuk verifikasi pembahasan RASK di Kota Tasikmalaya dalam rangka menyatukan persepsi serta pemahaman usulan Satuan Kerja dan melibatkan unsur BAWASDA dalam penyusunan anggaran.
 - b. Meningkatkan realisasi anggaran kesehatan secara bertahap hingga mencapai 15 % dari APBD Kota Tasikmalaya.
4. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

- a. Dinas Kesehatan perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM Perencana, agar memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan penyusunan anggaran.
- b. Mengadakan koordinasi dan komunikasi yang intensif antar intern Dinas Kesehatan maupun dengan TPA Eksekutif dan Legislatif agar usulan RASK Dinas Kesehatan dapat terakomodasi dan terealisasi secara maksimal.
- c. Mengadakan Advokasi dan Lobi dalam memperjuangkan anggaran kesehatan agar dapat dialokasikan dalam APBD Kota Tasikmalaya.
- d. Agar segera memantapkan Renstra Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk dijadikan acuan dalam Perencanaan dan Penyusunan Anggaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Rencana Strategis Kota Tasikmalaya Tahun 2002-2007*, Pemerintah Kota Tasikmalaya 2003
2. Arah dan Kebijakan Umum APBD Kota Tasikmalaya Tahun 2005, *Lampiran Nota Kesepakatan Arah dan Kebijakan Umum APBD Kota Tasikmalaya Tahun 2005 Tanggal 30 Agustus 2004*, Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2004
3. Eko Wuryanto, Luky, Rencana Aksi Nasional Desentralisasi Fiskal dan Kebijakan Perencanaan Pembangunan Nasional/Daerah, disampaikan pada Rapat Kerja Nasional Keuangan Daerah Tahun 2005 di Jakarta 26-27 September 2005, DEPDAGRI., Jakarta, 2005
4. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 tahun 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*, Dirjen OTDA DEPDAGRI, Jakarta, 2002
5. Supratman, 2001. *Efisiensi dan Efektifitas Sistem pengelolaan Keuangan Propinsi DKI Jakarta*. Tesis. PPS-UGM Yogyakarta.
6. Mardiasmo, 2004. *Otonomi & Manajemen Keuangan Daerah*. Andi Yogyakarta, 2004
7. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 33A Tahun 2005 Tanggal 25-11-2005 tentang *Petunjuk Teknis Pengelola Anggaran Belanja Daerah Pemerintah Kota Tasikmalaya Tahun Anggaran 2006*, Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2005
8. Keputusan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 02 Tahun 2004 Tentang *Peraturan Tata Tertib Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Tasikmalaya Masa Jabatan 2004-2009*, DPRD Kota Tasikmalaya 2004, Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2004
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang *Keuangan Negara*, DEPKEU RI, Jakarta, 2003
10. S, Chriswardani, *Pembiayaan Kesehatan (Aspek Makro)*, Modul FKM-MIKM Undip, Semarang, 2004
11. Kesepakatan Bupati dan Walikota se-Indonesia dalam rangka *Pelaksanaan Desentralisasi di Bidang Kesehatan* – dirumuskan dalam Pertemuan Nasional Bupati dan Walikota Seluruh Indonesia, Pusat Promkes Depkes RI, Jakarta, 2006

12. Widodo Hari, 2006, *Analisis Kinerja Tim Perencana Anggaran Program Kesehatan Dalam Penyusunan Rencana Anggaran Satuan Kerja (RASK) di Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes*. Brebes 2006
13. Harmana Tisa, 2006, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pembiayaan Kesehatan Daerah bersumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2006*. Menpawah Kabupaten Pontianak 2006
14. Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2003 tentang *Musyawarah Perencanaan Pembangunan Partisipatif (MP-3) Tahun 2005*, Pemerintah Kota Tasikmalaya 2005
15. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 Tentang *Tatacara Pertanggungjawaban Kepala Daerah*, Jakarta 2000
16. *Draft Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2003-2007*, Pemerintah Kota Tasikmalaya 2003
17. Surat Edaran bersama Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri Nomor 0259/M.PPN/I/2005 dan Nomor 050/166/SJ tanggal 20 Januari 2005 perihal *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Musrenbang Tahun 2005*, Jakarta 2005
18. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang *Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah*. DEPKEU RI, Jakarta 2004
19. Zelman, Warren, D.G., Warner, D.M., Kaluzny, A.D. 1995 *Management Of health Services*, Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.
20. Keck, C.W., Scutchfield, F.D. 1999, *Principle Of Publich Health Practice*. Delmar Publishers.
21. Purwanto, E.A., Kumorotomo, W. 2005. *Anggaran Berbasis Kinerja. Konsep dan Aplikasinya*. MAP-UGM bekerjasama dengan ADEKSI. Yogyakarta, 2005
22. Mardiasmo, 2002. *Akuntansi Sektor Publik*, Edisi I, Andi Yogyakarta, 2002
23. Shim, J.K. Siegel, J.G 2001 *Pedoman Lengkap Langkah-langkah penganggaran*, Erlangga Jakarta, 2001
24. Finkler, S.A., Ward, D.M. 1999. *Essentials at Cost Accounting for Health Care Organizations*, 2ndEd. Aspen Publisher.Inc, Gaithensburg, Maryland, 1999
25. Peraturan Walikota Tasikmalaya No. 17 Tahun 2006 Tentang *Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Tasikmalaya Tahun 2007*. Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2006

26. Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi*. Vol 1 & 2 Airlangga University Press Surabaya, 1999
27. Rangkuti, F.1997. *Analisis SWOT Tehnik Membedah Kasus Bisnis : Reorientasi Konsep Perencanaan Strategi untuk Menghadapi Abad 21*. PT. Dramedia Pustaka Utama. Jakarta, 1997
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang *Pengelolaan Keuangan Daerah*, Dirjen OTDA DEP DAGRI, Jakarta , 2006.
29. Thoha, M. 2002. *Perilaku Organisasi : Konsep, Dasar dan Aplikasinya*. PT Raja Grafindo. Jakarta, 2002
30. Gani, Ascobat, *Advocacy Kesehatan*, Modul IKM FKM – UNDIP, Semarang, 2005
31., *Advokasi Kesehatan Masyarakat*, Modul IKM FKM – UNDIP, Semarang, 2005
32. Lawlor Alan & F.Peka, *Manual Peningkatan Produktivitas*, SIUP Gower Publishing Company Limited, Binama Teknika, 1998
33. Jones, Rowan and Pendlebury, Maurice (1996) *Public Sector Accounting*, 4th Ed., London: Pitman Publishing, 1996
34. Sugiono, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta 2002
35. Miles, MB. Huberman A.M, *Analisis Data Kualitatif*, Alih Bahasa oleh Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta ; UI-Press
36. Notoatmodjo, S. *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 1993
37. Kusnanto, H, *Metode Penelitian Dalam Riset Kesehatan*, Yogyakarta Program Studi IKM Pasca Sarjana UGM, 1998
38. Hudelson., P.M. *Qualitative Research For Health Programmes*, Geneva; Division of Mental Health, World Health Organisation. 1994
39. Wijono, D. 1999. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan : Teori, Strategi dan Aplikasi*. Vol 1 & 2 Airlangga University Press Surabaya, 1999
40. Moeloeng, Lexy J, *Metodologi Penelitian*, Remaja Rosda Karya, Cetakan Kelima, Bandung, 1994
41. Nawawi H, Hadari. M. *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta Gajah Mada University Press, 1995
42. Peraturan Walikota Tasikmalaya Nomor 42 Tahun 2005 Tanggal 15 Desember 2005 tentang *Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya*, Pemerintah Kota Tasikmalaya, 2005

43. Senge, Peter M., *Disiplin ke Lima Seni (The Fifth Discipline Fieldbook)-Strategi dan Alat-alat untuk membangun Organisasi Pembelajar*. Interaksara, 2002
44. Gomes, F.C., *Manajemen Sumber Daya Manusia – Edisi Revisi*, Andi Offset, Yogyakarta, 2000
45. Mathis, Robert L. & Jackson, John H., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Salemba Empat, Jakarta, 2002
46. Handoko, Hani T, *Manajemen Personalia*, BPFE UGM Yogyakarta, Yogyakarta, 2000
47. Pengukuran Kinerja Instansi Pemerintah, Modul 3 dari 5, Modul *Sosialisasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), LAN) dan BPK*, Jakarta, 2000