



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

ANALISIS PELAKSANAAN ANGGARAN BERBASISS KINERJA (STUDI KASUS DINAS KESEHATAN KOTA SAWAHLUNTO)

TESIS



**AFRIANA
07206033**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2009**

ANALISIS PELAKSANAAN ANGGARAN BERBASIS KINERJA (STUDI KASUS DINAS KESEHATAN KOTA SAWAHLUNTO)

Oleh :

AFRIANA, SH

07206033

Dibawah Bimbingan

(Dr. Hefrizal Handra, M.Soc.Sc dan Drs. Edi Herman, MBA, Akt)

RINGKASAN

Pengelolaan Belanja Daerah Kota Sawahlunto dalam Kebijakan Umum Keuangan Daerah Kota Sawahlunto memprioritaskan belanja penyelenggaraan urusan wajib dalam rangka meningkatkan pelayanan dasar. Untuk peningkatan pelayanan kesehatan, Pemerintah Daerah kota Sawahlunto selalu meningkatkan alokasi anggaran belanja untuk urusan tersebut. Perbandingan anggaran tahun 2007 dan 2008 Dinas kesehatan kota Sawahlunto, memperlihatkan bahwa porsi belanja pegawai lebih tinggi dari belanja lainnya (Belanja Barang / Jasa dan Belanja Modal). Dari perbandingan antara anggaran dengan realisasi terlihat jumlah pengeluaran aktual lebih kecil dari pada anggaran yang telah ditetapkan, sehingga dapat disimpulkan.

Waktu pelaksanaan kegiatan umumnya lebih lambat dari jadwal yang telah direncanakan. Hal ini disebabkan terlambatnya pencairan dana dari Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD). Pelaksanaan Anggaran yang dimulai dari Surat Permintaan Pembayaran (SPP) dan Surat Perintah Membayar (SPM) pada umumnya sudah dilaksanakan tepat waktu, sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 13 tahun 2006 dengan interval waktu 2 hari. Sedangkan penerbitan SP2D sering terlambat

Ketidak mampuan Dinas Kesehatan menyerap seluruh anggaran di tahun 2007 dan 2008, khususnya Belanja Barang/ Jasa disebabkan karena terlambatnya Pemerintah Daerah Kota Sawahlunto dalam mengesahkan perubahan anggaran sehingga DPA Perubahan juga terlambat diterima oleh dinas kesehatan kota Sawahlunto. Akibatnya tidak cukup untuk memproses pengadaan barang dan jasa. Untuk itu Pemerintah Kota Sawahlunto disarankan untuk dapat melaksanakan perubahan anggaran lebih cepat sesuai aturan perundang-undangan yang berlaku yaitu paling lama tiga bulan sebelum tahun anggaran berakhir. Dinas Kesehatan sebaiknya membuat perencanaan lebih matang, sehingga dalam pelaksanaan tidak perlu melakukan perubahan anggaran.

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan dengan saudara kembar Afriani pada tanggal 04 April 1962 di Talang, Kabupaten Solok sebagai anak kedua dari ayah H.T.Dt.Rj.Malano (Almarhum) dan ibu Hj. Rasyiah, penulis menamatkan SD pada tahun 1974 kemudian SMP pada tahun 1977 di Talang Kabupaten Solok penulis memperoleh gelar Sarjana Muda STI Sospol Imam Bonjol Padang tahun 1986 dan Sarjana Hukum Universitas Muhamad Yamin Solok pada tahun 2000.

Penulis diangkat CPNS sebagai staf kantor Bupati Pesisir Selatan tanggal 1 Januari 1990 s/d 31 Juni 1991 kemudian tanggal 1 Juli 1991 dikukuhkan sebagai PNS dan pada tanggal 26 Oktober 1992 pindah tugas ke kantor Walikota Sawahlunto ikut suami dan ditugaskan sebagai staf Inspektorat, selanjutnya pada tanggal 1 Januari 2001 s/d Desember 2001 dipercaya sebagai Kasubid Kekayaan Daerah pada Inspektorat lalu 1 Januari 2002 s/d 29 Maret 2004 dipercaya sebagai Kasubid Pendapatan dan BUMD Inspektorat kemudian pada tanggal 31 Maret 2004 s/d 31 Maret 2007 ditugaskan sebagai Auditor ahli pertama dan 1 April 2007 s/d sekarang sebagai Auditor Muda masih pada Inspektorat Kota Sawahlunto. Pada tahun 2007 memperoleh kesempatan meneruskan pendidikan dengan mengikuti Program S-2 kekhususan Akuntansi Pemerintah / pengawasan keuangan Negara pada program Pascasarjana Universitas Andalas.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan Rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini, dengan judul Analisis Pelaksanaan Anggaran berbasis kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Diharapkan tesis ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi Pemerintah Kota Sawahlunto dalam penentuan kebijakan publik di bidang pengelolaan keuangan daerah dan perencanaan pembangunan di era otonomi ke depan.

Selesainya penulisan ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr.Hefrizal Handra M,Soc,sc dan Bapak Drs.Edi Heman,MBA, Akt. selaku pembimbing dalam penulisan tesis ini, yang dengan penuh kesabaran telah membimbing dan memberikan petunjuk sehingga penulisan ini dapat diselesaikan.

Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Inspektur Jenderal Departemen Pendidikan Nasional (Irjen Depdiknas) sebagai pimpinan unit kerja yang melaksanakan kegiatan *State Audit Reform-Sektor Development Project (STAR-SDP)* ADB loan telah bersedia membiayai dan memfasilitasi kepada penulis dalam rangka penyelenggaraan program S2 Kekhususan Akuntansi Pemerintahan/Pengawasan Keuangan Negara pada Fakultas Ekonomi Universitas Andalas Padang
2. Bapak Walikota Sawahlunto beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti izin belajar.

3. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto dan jajarannya yang telah membantu penulis dalam menyediakan data untuk kebutuhan penelitian ini.
4. Ibu Ketua Program Studi Akuntansi Pemerintahan dan Pengawasan Keuangan Negara beserta seluruh Staf Pengajar yang telah memberikan dan membagi Ilmu kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
5. Bapak Dr. Suhairi, M.Si., Dr. Yurniwati, SE, M.Si, Akt, dan Dra. Rahmi Desriani, Akt, sebagai tim penguji yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis untuk kesempurnaan tesis ini.
6. Teman-teman mahasiswa Akuntansi Pemerintahan/Pengawasan Keuangan Negara Angkatan I yang sudah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan balasan yang setimpal atas amalan dan bantuannya. Terima kasih yang tak terhingga buat kedua orang tua, suamiku, saudara-saudaraku serta buah hatiku tercinta Arifianto, Novita Maulana dan Syintia Maulana serta seluruh keluarga atas kesabaran dan dorongan, doa serta motivasi yang diberikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan studi. Tidak lupa terima kasih kepada semua pihak yang ikut membantu dalam penulis mengikuti pendidikan dan penulisan tesis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhirnya penulis menyadari bahwa tidak ada gading yang tak retak, demikian juga dalam penulisan tesis ini masih terdapat kekurangan, namun harapan penulis semoga tesis ini bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai masukan untuk kajian selanjutnya.

Padang, Juli 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR ISTILAH.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Batasan Masalah	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.5. Manfaat Penelitian	6
 BAB II KERANGKA TEORITIS.....	 8
2.1. Pengertian Anggaran	8
2.2. Prinsip Anggaran Berbasis Kinerja	11
2.3. Pelaksanaan Anggaran Berbasis Kinerja	14
2.4. Tahapan Pelaksanaan Anggaran	16
2.4.1. Tahapan permintaan pembayaran.....	16
2.4.2. Tahapan Perintah Membayar.....	17
2.4.3. Tahapan Pencairan Dana.....	18
2.4.4. Pertanggung jawaban Penggunaan dana.....	18
2.5. Pengawasan Anggaran	19
2.6. Struktur APBD	20

2.7. Hasil Penelitian Sebelumnya	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	25
3.1. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian	25
3.2. Data dan Sumber Data Penelitian	25
3.3. Program dan Kegiatan Dinas kesehatan Kota Sawahlunto tahun 2007 dan 2008.....	26
3.4. Metode Analisis	29
3.4.1. Membandingkan antara Realisasi anggaran 2007 dan 2008 dengan anggarannya.....	30
3.4.2. Membandingkan jadwal dengan Pelaksanaan suatu kegiatan yang dianggarkan dalam DPA.....	30
3.4.3. 4 (empat) kegiatan yang disampel.....	30
BAB IV GAMBARAN DAERAH PENELITIAN, HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1. Gambaran Umum Kota Sawahlunto.....	33
4.1.1. Keadaan Geografis.....	33
4.1.2. Pemerintahan.....	34
4.1.3. Penduduk dan Angkatan Kerja.....	34
4.1.4. Perekonomian Kota Sawahlunto.....	35
4.1.5. Diskripsi Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto.....	37
4.2. Hasil Penelitian.....	39
4.2.1. Perbandingan antara Realisasi Anggaran tahun 2007 Dan 2008 dengan anggarannya.....	39
4.2.2. Perbandingan /Kesesuaian antara jadwal kegiatan dengan	

Waktu pelaksanaannya.....	41
4.2.3. Kegiatan Pengadaan Obat dan perbekalan kesehatan.....	42
4.2.4. Kegiatan Pembangunan jamban keluarga bagi keluarga Miskin dengan pendekatan (STBM).....	47
4.2.5. Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar hidup sehat.....	54
4.2.6. Kegiatan Peningkatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	62
4.3. Analisis Pelaksanaan Anggaran.....	66
4.3.1. Kesesuaian antara Time Schedulle dengan Pelaksanaan Kegiatan.....	67
4.3.2. Realisasi Anggaran tahun 2007 dan 2008.....	68
4.3.3. Sumber Daya Manusia (SDM).....	69
4.3.4. Kesesuaian dengan Peraturan yang berlaku.....	70
4.3.5. Kebijakan, Program,/kegiatan, indikator kinerja dan Pagu indikatif.....	71
BAB V PENUTUP.....	.77
5.1. Kesimpulan.....	77
5.2. Saran Penelitian.....	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

3.1.	Jumlah Program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota sawahlunto....	26
4.1.	PDRB Kota Sawahlunto atas dasar harga Konstan menurut Lapangan usaha tahun 2007-2008 (dalam jumlah rupiah).....	36
4.2.	Perbandingan antara Realisasi Anggaran tahun 2007 dan 2008 Dengan Anggaran.....	39
4.3.	Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan pengadaan obat-obatan.....	43
4.4.	Tahap pelaksanaan anggaran pengadaan obat-obatan dan perbekalan Habis pakai.....	45
4.5.	Tahap Persiapan pelaksanaan kegiatan Pembangunan jamban gakin Bagi keluarga miskin berbasis STBM.....	47
4.6.	Tahap pelaksanaan keg.Pembangunan jamban gakin bagi keluarga Miskin berbasis STBM.....	48
4.7.	Hasil Pemicuan STBM.....	50
4.8.	Tahap Pelaksanaan anggaran Keg, Pembangunan jamban gakin bagi Keluarga miskin berbasis STBM.....	52
4.9.	Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan Pengembangan media Promosi Dan informasi Sadar Hidup Sehat.....	55
4.10.	Tahap pelaksanaan anggaran kegiatan pengembangan media promosi Dan informasi sadar hidup sehat.....	60
4.11.	Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan PHBS.....	63
4.12.	Hasil Survey PHBS Kota Sawahlunto tahun 2008.....	64
4.13.	Tahap pelaksanaan anggaran PHBS.....	65
4.14.	Kebijakan, program/kegiatan, indikator kinerja, pagu indikatif tahun 2008 dan perbandingan dengan tahun 2007.....	72

DAFTAR ISTILAH

SKPD	: Satuan Kerja Perangkat Daerah
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
SPP	: Surat Permintaan Pembayaran
SPP-UP	: Surat Permintaan Pembayaran Uang Persediaan
SPP-GU	: Surat Permintaan Pembayaran Ganti Uang
SPP-LS	: Surat Permintaan Pembayaran Langsung
SPM	: Surat Perintah Membayar
SP2D	: Surat Perintah Pencairan Dana
PPTK	: Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan
PPK	: Pejabat Pengelola Keuangan
KPA	: Kuasa Pengguna Anggaran
PA	: Pengguna Anggaran
BUD	: Bendahara Umum Daerah
DPKD	: Dinas Pengelola Keuangan Daerah
DAU	: Dana Alokasi Umum

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto.....	83
2. Realisasi Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto Tahun 2007.....	84
3. Realisasi Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto Tahun 2008.....	89



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejak diberlakukan otonomi daerah di Indonesia yang didasarkan pada UU Nomor 22 tahun 1999 junto UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU Nomor 25 Tahun 1999 junto UU nomor 33 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah membuka/ peluang yang luas bagi daerah untuk mengembangkan dan membangun daerahnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya masing-masing. Dengan berlakunya kedua undang-undang tersebut di atas membawa konsekuensi bagi daerah dalam bentuk pertanggungjawaban atas pengalokasian dana yang dimiliki dengan cara yang efisien dan efektif, khususnya dalam upaya peningkatan kesejahteraan dan pelayanan umum kepada masyarakat.

Hal ini didukung dengan lahirnya tiga paket perundang-undangan yaitu Undang-Undang No 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang No 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara dan Undang-Undang No 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara.

Dari Undang-Undang tersebut telah membuat perubahan mendasar dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pengaturan keuangan, terutama terhadap perencanaan dan anggaran pemerintah daerah, yang diperkuat dengan lahirnya PP No 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah dan Permendagri No13

Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah yang dirubah lagi dengan Permendagri No. 59 Tahun 2007.

Dengan membangun suatu sistem penganggaran yang dapat memadukan perencanaan kinerja dengan anggaran tahunan akan terlihat adanya keterkaitan antara dana yang tersedia dengan hasil yang diharapkan. Sistem penganggaran seperti ini disebut juga dengan anggaran berbasis kinerja (ABK).

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara pasal 19 (1) dan (2) yaitu menetapkan bahwa APBD disusun berdasarkan pendekatan prestasi kerja yang akan dicapai. maka sistim yang dianut dalam APBD adalah anggaran berbasis kinerja. Artinya penyusunan, pembahasan, penetapan sampai pengawasan pelaksanaan anggaran tidak cukup dengan hanya melihat besar kecilnya anggaran yang merupakan masukan, tapi juga harus memperhatikan kinerja anggaran tersebut yang meliputi capaian kinerja, keluaran, hasil dan manfaat serta tepat tidaknya kelompok sasaran kegiatan yang dibiayai anggaran tadi.

Anggaran berbasis kinerja (*Performance Based Budget*) merupakan metode penganggaran yang mengaitkan setiap pendanaan yang dituangkan dalam kegiatan-kegiatan dengan keluaran dan hasil yang diharapkan dari keluaran (*ouput*) dan hasil (*outcome*) tersebut dituangkan dalam target kinerja pada setiap unit kerja.

Siklus Anggaran Berbasis Kinerja

1. Tahap Persiapan dan Penyusunan Anggaran

Tahap persiapan dan penyusunan anggaran melibatkan kemampuan analisis perkembangan anggaran atau taksiran atas dasar taksiran pendapatan yang

tersedia. Dengan masih melekatnya budaya ketergantungan pemerintah daerah terhadap pemerintah pusat maka unsur ketidakpastian menjadi tinggi, terutama dalam mengestimasi penerimaan Dana Alokasi Umum (DAU). Untuk mengatasinya, diperlukan mekanisme/prosedur penentuan dan pendistribusian dana yang berasal dari pemerintah pusat yang berdasar pada prinsip kejelasan/ketegasan, transparansi dan tepat waktu. Secara teknis, tindakan yang perlu dihindari adalah melakukan estimasi bersamaan dengan pembuatan keputusan tentang anggaran pengeluaran

2. Tahap Ratifikasi

Tahap ratifikasi anggaran merupakan tahapan yang rumit dan berat bagi lembaga eksekutif, karena sarat dengan muatan politis yang melingkupi hubungan antara lembaga eksekutif dengan lembaga legislatif daerah. Hal tersebut didasarkan pada dua hal yaitu: pertama, pemisahan peran antar kedua lembaga tersebut, yaitu lembaga eksekutif sebagai pihak yang mengajukan anggaran sedangkan pihak legislatif sebagai pihak yang menentukan (menerima atau menolak) anggaran yang diajukan, akan menimbulkan kepentingan politik yang berimbas pada melemahnya pengkritisan rasional terhadap anggaran; dan kedua adalah anggaran pihak legislatif terdapat di dalam APBD yang diajukan oleh lembaga eksekutif, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja, obyektivitas, independensi dan kemandirian anggaran.

3. Tahap Implementasi

Dalam tahap implementasi anggaran, hal yang penting pada tahap ini kebutuhan akan sistem dan prosedur yang memadai. Pemanfaatan posisi Bagian

Keuangan yang sangat penting pada keluar masuknya dana yang sering disalahgunakan oknum harus segera dihapus dengan diciptakannya sistem pengendalian intern yang baik, yang mencakup diterapkannya praktek-praktek yang sehat (*Sundpractices*)

4. Tahap Pelaporan dan Evaluasi

Tahap pelaporan evaluasi anggaran terkait dengan prinsip akuntabilitas, yang mempunyai ciri berisikan umpan balik (*feedback*) pengukuran kinerja anggaran, yang akan menjadi informasi masukan bagi perencanaan siklus anggaran periode selanjutnya. Hal yang perlu diperhatikan adalah memberikan kesempatan bagi terlibatnya pihak eksternal pemerintah dan DPRD yang independen dan profesional dalam pengukuran kinerja anggaran. Dengan demikian akan tercipta *horizontal accountability*.

Menurut Agustin Lusin Dwimayanti (2005), mantan kepala DPKD Kota Semarang, ada perubahan yang signifikan dalam sistim penganggaran yang baru “kalau dahulu, ada anggapan bahwa setiap anggaran yang tidak dihabiskan merupakan nilai yang tidak baik dari unit kerja yang bersangkutan, namun, sekarang tidak. Perencanaan dari awal betul-betul diperlukan sekali, karena merupakan dasar kebutuhan riil yang akan dicapai SKPD nantinya. Sebetulnya dengan sistem ABK ini sudah baik sekali. Transparansi dalam penganggaran, mulai dari perencanaan sampai pelaporan sudah rinci dan jelas. Sudah ada input, output, dan impact dari suatu kegiatan sudah jelas. Hanya yang jadi kendala adalah banyaknya aturan keuangan, dan cepat sekali berubahnya. Yang satu baru diterbitkan namun belum dikuasai sepenuhnya, sudah ada lagi perubahan aturan. Padahal implementasi ABK ini mengacunya pada aturan-aturan keuangan.

Tunduk pada undang-undang, peraturan pelaksanaan sampai dengan keputusan departemennya, dalam hal ini Departemen Dalam Negeri, ini merupakan kendala kami di daerah,

Yunardi Natsir (2008), evaluasi Anggaran Berbasis Kinerja, evaluasi terhadap ketentuan peraturan dan prosedur yang ditetapkan dalam pelaksanaan APBD, misalnya proses pengadaan barang/jasa, proses pemilihan penyedia barang/jasa, proses penetapan standar harga barang/jasa dan lain-lain. Apakah ketentuan-ketentuan tersebut sudah sesuai dengan peraturan yang lebih tinggi atau justru malah bertentangan. Ketidaksesuaian tersebut merupakan suatu penyimpangan yang berpotensi melahirkan tindak pidana korupsi, minimal akan membuat realisasi anggaran tidak tepat sasaran.

Selama ini sering terjadi pelaksanaan anggaran terkesan kurang baik, hal ini terlihat pada pertanggung jawaban dana diakhir tahun (November dan Desember). Karena kegiatan sering dilaksanakan diakhir tahun sehingga terkesan menghabiskan anggaran.

Berdasarkan latar belakang proposal ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ **Analisis Pelaksanaan Anggaran Berbasis Kinerja Studi kasus pada dinas kesehatan kota Sawahlunto**”. Alasan penulis memilih judul ini, karena penulis ingin mengetahui anggaran yang telah dituangkan dalam DPA dinas kesehatan kota Sawahlunto, sudahkah dilaksanakan sesuai dengan ABK dan mencapai sasaran yang efektif, bermanfaat untuk kepentingan publik serta bisa dipertanggung jawabkan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut diatas, maka penulis menetapkan, permasalahan utama yang ingin dianalisis adalah :

- a. Bagaimana pelaksanaan anggaran berbasis kinerja pada Dinas Kesehatan kota Sawahlunto
- b. Sejauh mana perbandingan antara anggaran tahun 2007 dan 2008 dengan realisasinya.

1.3. Batasan Masalah.

Penelitian yang akan dilakukan pada Dinas kesehatan kota Sawahlunto dengan fokus yang diteliti yaitu Pelaksanaan Anggaran Berbasis Kinerja, khusus Belanja.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah ;

1. Menganalisis pelaksanaan anggaran berbasis kinerja pada Dinas Kesehatan kota Sawahlunto.
2. Untuk mengetahui perbandingan antara anggaran tahun 2007 dan 2008 dengan realisasinya

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk lebih memahami efektifitas pelaksanaan anggaran berbasis kinerja, khususnya pada dinas Kesehatan Kota Sawahlunto.

2. Memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah kota Sawahlunto, khususnya Dinas Kesehatan agar pelaksanaan anggaran berbasis kinerja sesuai aturan yang berlaku sehingga hasil yang diharapkan dapat dicapai secara lebih efektif dan efisien.
3. Sebagai bahan perbandingan yang berguna dalam menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan anggaran berbasis kinerja.



BAB II

KERANGKA TEORITIS

2.1. Pengertian Anggaran

Anggaran merupakan rencana keuangan yang secara sistematis menunjukkan alokasi sumber daya manusia, material, dan sumber daya lainnya. Berbagai variasi dalam sistem penganggaran pemerintah dikembangkan untuk melayani berbagai tujuan termasuk guna pengendalian keuangan, rencana manajemen, prioritas dari penggunaan dana dan pertanggungjawaban kepada publik. Penganggaran berbasis kinerja diantaranya menjadi jawaban untuk digunakan sebagai alat pengukuran dan pertanggungjawaban kinerja pemerintah.

Kinerja merupakan ukuran kuantitatif dan/atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk melihat tingkat kerja, baik dalam perencanaan, pelaksanaan maupun terhadap setelah kegiatan selesai dan berfungsi.

Anggaran berbasis kinerja merupakan metode penganggaran bagi manajemen untuk mengaitkan setiap pendanaan yang dituangkan dalam kegiatan-kegiatan dengan keluaran dan hasil yang diharapkan termasuk efisiensi dalam pencapaian hasil dari keluaran tersebut. Keluaran dan hasil tersebut dituangkan dalam target kinerja pada setiap unit kerja. Sedangkan bagaimana tujuan itu dicapai, dituangkan dalam program diikuti dengan pembiayaan pada setiap tingkat pencapaian tujuan.

Program pada anggaran berbasis kinerja didefinisikan sebagai instrumen kebijakan, yang berisi satu atau lebih kegiatan yang akan dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga. Untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. Aktivitas tersebut disusun sebagai cara untuk mencapai kinerja tahunan.

Dengan kata lain, integrasi dari rencana kerja tahunan (Renja SKPD) yang merupakan rencana operasional dari Renstra dan anggaran tahunan merupakan komponen dari anggaran berbasis kinerja.

Elemen-elemen yang penting untuk diperhatikan dalam penganggaran berbasis kinerja adalah :

- 1) Tujuan yang disepakati dan ukuran pencapaiannya.
- 2) Pengumpulan informasi yang sistimatis atas realisasi pencapaian kinerja dapat diandalkan dan konsisten, sehingga dapat diperbandingkan antara biaya dengan prestasinya. Penyediaan informasi secara terus menerus sehingga dapat digunakan dalam manajemen perencanaan, pemrograman, penganggaran dan evaluasi.

Sistem penganggaran tradisional (*Traditional Budget System*) terkesan sangat kaku, birokratis dan hirarkis yang dirasa sudah tidak cocok lagi dengan perkembangan global. Dimana pada sistem ini sangat syarat dengan praktek-praktek yang tidak efisien dan sering terjadi pemborosan keuangan karena anggaran dibuat dengan kecenderungan yang lebih berorientasi pada selesainya kegiatan dan pertanggungjawaban keuangan tanpa memperhatikan nilai tambah, output dan tujuan yang ingin dicapai serta belum berorientasi pada kebutuhan dan kepentingan masyarakat.

Anggaran tradisional adalah dimana struktur dan susunan APBD meliputi ; pendapatan, belanja rutin dan pembangunan. Cakupan APBDnya, belanja desentralisasi, dekosentrasi dan tugas pembantuan. Pendekatan penyusunannya yang bersifat *line-item budget* dan cara penyusunan anggaran yang didasarkan atas pendekatan *incrementalism* dan mempunyai ciri cenderung sentralistik, bersifat spesifikasi dan mempunyai prinsip anggaran bruto. Jadi Anggaran tradisional, Anggaran tersedia dulu baru dirinci dalam kegiatan. sedangkan kalau Anggaran Berbasis Kinerja kegiatannya ditetapkan dulu baru anggarannya. Dari struktur anggaran tradisional tersebut tidak mampu mengungkapkan besarnya dana yang dikeluarkan untuk setiap kegiatan, dan bahkan anggaran tersebut gagal dalam memberikan informasi tentang besarnya rencana kegiatan.

Performance budgeting merupakan penyempurnaan anggaran tradisional, yang berorientasi pada output organisasi dan berkaitan sangat erat terhadap visi, misi dan rencana strategis organisasi. Anggaran berbasis kinerja mengutamakan penyusunan bentuk kegiatan dan tujuan yang akan dicapai serta pengalokasian dana yang akan dibelanjai oleh anggaran secara efektif dan efisien (Mangundihardjo, 1996).

Anggaran berbasis kinerja dirancang sebagai jawaban atas permasalahan berbagai kelemahan yang terdapat dalam anggaran tradisional yang selama ini digunakan dalam penyusunan APBN/D.

Anggaran berbasis kinerja merupakan anggaran yang bertumpu pada kemampuan sumber daya daerah dan upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat. Konsep penganggarannya bersifat *integratif* dan *komprehensif* dengan memberikan

kesempatan pengelolaan/manajemen kepada unit kerja secara transparan dan akuntabel kepada masyarakat.

Esensi utama anggaran berbasis kinerja adalah dimasukkannya elemen indikator kinerja dalam proses penyusunan anggaran (Mardiasmo, 2002) sehingga setiap program/kegiatan harus mempunyai tujuan atau sasaran yang terukur mulai dari masukan (*input*), aktivitas, keluaran (*Output*), hasil (*outcome*), manfaat (*benefit*) dan dampak (*impact*). Indikator efisiensi dan efektivitas dapat dipergunakan sebagai alat untuk mengukur pencapaian kinerja suatu program/kegiatan. Efisiensi merupakan penilaian tingkat keberhasilan proses transformasi dari masukan menjadi keluaran, sedangkan efektivitas merupakan perwujudan kinerja, yang merupakan proses transformasi keluaran menjadi hasil yang sesuai dengan sasaran dan tujuan suatu program/kegiatan.

Dalam PP No 58 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan daerah dijelaskan bahwa penerapan anggaran berbasis kinerja mengandung makna setiap penyelenggara negara berkewajiban untuk bertanggung jawab atas hasil proses dan penggunaan sumber dayanya, agar setiap program dan kegiatan pemerintahan yang didanai dengan dana publik dapat dinikmati dan dirasakan manfaatnya oleh rakyat dalam meningkatkan kesejahteraan hidupnya. Dengan pemahaman seperti itu maka penerapan anggaran berbasis kinerja harus diawali sejak dimulainya penyusunan anggaran

2.2. Prinsip Anggaran Berbasis Kinerja

(PP No.58 tahun 2005) Prinsip dasar penyusunan anggaran berbasis kinerja perlu diperhatikan yaitu :

Pertama, transparan bagi setiap Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Pemerintah Daerah (DPA-SKPD), dapat memberikan informasi yang jelas tentang kelompok sasaran, capaian kinerja, masukan, keluaran, hasil dan manfaat yang diperoleh dari kegiatan tersebut. Dengan transparansi itu, akan membuat semua pihak bisa memberikan penilaian secara terbuka baik terhadap program dan kegiatan maupun pengalokasian anggarannya.

Kedua, partisipatif harus dibuka berupa kesempatan seluas-luasnya bagi semua lapisan masyarakat, untuk bisa berpartisipasi dalam setiap proses penganggaran demi menjamin adanya kesesuaian antara kebutuhan dan aspirasi masyarakat dengan peruntukan anggaran. Prinsip partisipatif ini sekaligus juga untuk mencegah dan menemukan sedini mungkin praktek korupsi dalam proses penganggaran.

Ketiga, disiplin dalam penyusunan anggaran dengan klasifikasi yang jelas dari setiap komponen kegiatan. APBD molor berarti akan banyak proyek infrastruktur yang terbengkalai karena dana tidak cair, tunjangan pegawai negeri dan pembayaran gaji guru honor dan gaji pegawai honorer lainnya juga bakal tak terbayar karena menunggu pengesahan APBD.

Keempat, keadilan dalam pengalokasian anggaran melalui perencanaan kegiatan, harus bisa dinikmati semua lapisan masyarakat. Tidak boleh lagi terdengar isu kesenjangan antara wilayah barat dan wilayah timur dalam pengalokasian program, kegiatan dan anggarannya, termasuk daerah kepulauan dan terisolir lainnya.

Kelima, efisiensi dan efektifitas, setiap kegiatan yang direncanakan harus mempertimbangkan efektifitas dalam pencapaian kinerjanya dan efisien dalam pengalokasian anggarannya.

Keenam, rasional dan terukur dalam capaian kinerja dan anggaran yang dialokasikan dalam setiap kegiatan.

Perencanaan, mendorong pemikiran ke depan dan menjelaskan arah yang dikehendaki di masa yang akan datang. Perencanaan tidak bisa lepas dari anggaran. Dalam pengelolaan keuangan daerah seyogyanya didasarkan pada prinsip transparansi, akuntabilitas, dan *value for money*.

Transparansi adalah keterbukaan dalam proses perencanaan, penyusunan, pelaksanaan anggaran daerah, dimana masyarakat memiliki hak dan akses yang sama untuk mengetahui proses anggaran karena menyangkut aspirasi dan kepentingan masyarakat, terutama pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat.

Akuntabilitas adalah pertanggungjawaban publik yang berarti bahwa proses penganggaran mulai perencanaan, penyusunan dan pelaksanaan harus benar-benar dapat dilaporkan dan dipertanggungjawabkan kepada DPRD dan masyarakat.

Value for money adalah diterapkannya tiga prinsip dalam proses penganggaran yaitu ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Ekonomi berkaitan dengan pemilihan dan penggunaan sumber daya dalam jumlah dan kualitas tertentu pada harga yang paling murah. Efisiensi berarti penggunaan dana masyarakat tersebut menghasilkan output yang maksimal atau berdaya guna.

Efektivitas berarti penggunaan anggaran tersebut harus mencapai target atau tujuan untuk kepentingan publik.

Pemerintah Indonesia memang telah menerapkan anggaran berbasis kinerja, namun dalam prakteknya masih bersifat formalistik. Sebenarnya tidak terlalu sulit untuk penerapan anggaran kinerja disektor publik, hanya butuh kesadaran bahwa semua yang dikerjakan oleh pemerintah orientasinya harus ke masyarakat.

Misalnya proyek pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah untuk kepentingan umum, tidak hanya dilihat berdasarkan aktivitas saja, pembangunan atau output bagus, karena dibangun sesuai dengan bestek dan tidak ada *mark up*, tidak cukup hanya sampai disitu saja, persoalannya akan menjadi lain apabila pembangunan tersebut setelah dievaluasi ternyata tidak berdampak pada kemajuan dibidang ekonomi maupun sosial masyarakat.

Good corporate governance seperti yang banyak diharapkan masyarakat Indonesia akan segera dapat terwujud apabila pemerintah dalam menjalankan roda pemerintahannya berpegang pada UU Nomor 32 Tahun 2004 maupun UU Nomor 33 tahun 2004 yang mempunyai 3 prinsip dasar, yaitu transparansi, akuntabilitas dan *value for money*. (Raharto, 2008)

2.3. Pelaksanaan Anggaran Berbasis Kinerja.

Pelaksanaan otonomi daerah sebagai kosekuensi tuntutan reformasi mempunyai tujuan untuk menciptakan *good governance*. Untuk mewujudkannya diperlukan *institutional reform* dan *public managemet reform*. Reformasi kelembagaan menyangkut pembenahan struktur dan infrastruktur kelembagaan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Reformasi kelembagaan pemerintah daerah dapat tercapai dengan melakukan pemberdayaan semua elemen di daerah, yaitu masyarakat sebagai *stakeholders*, pihak swasta dan DPRD sebagai *shareholders*.

Reformasi manajemen sektor publik meliputi perubahan paradigma dan manajemen dari yang tradisional ke konvensional; dengan menggunakan model manajemen yang telah berkembang saat ini, yaitu *New Public Management*.

Konsekuensi logis dari tuntutan di atas adalah perlunya dilakukan reformasi anggaran (*budgeting reform*), yang meliputi proses penyusunan, pengesahan pelaksanaan dan pertanggungjawaban di masing-masing tingkat pemerintahan. Aspek pertama dalam reformasi anggaran adalah perubahan dari *traditional budget* ke *performance budget*. Aspek kedua adalah perubahan paradigma anggaran daerah yang mencerminkan aspirasi dan kepentingan masyarakat daerah setempat terhadap pengelolaan keuangan yang efektif, efisien dan ekonomis. (Mardiasmo, 2002 hal 106) Perubahan paradigma tersebut meliputi:

- a. Anggaran daerah harus bertumpu pada kepentingan publik.
- b. Anggaran daerah harus dikelola dengan biaya yang rendah dan hasil yang baik (*cost less and work better*).
- c. Anggaran daerah harus mampu memberikan transparansi dan akuntabilitas secara rasional untuk keseluruhan siklus anggaran.
- d. Anggaran daerah harus dikelola dengan pendekatan kinerja (*performance oriented*) untuk seluruh jenis pendapatan maupun pengeluaran.
- e. Anggaran daerah harus mampu menumbuhkan profesionalisme kerja di setiap organisasi yang terkait.
- f. Anggaran daerah harus dapat memberikan keleluasaan bagi para pelaksananya untuk memaksimalkan pengelolaan dananya dengan memperhatikan prinsip *value for money*

2.4. Tahapan Pelaksanaan Anggaran

Berdasarkan pasal 198, 211, 216, 220, Permendagri No. 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan PP No. 58 tahun 2005 serta sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Sawahlunto No.2 tahun 2007 dan No. 5 tahun 2008 tentang Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Kota Sawahlunto dan Peraturan Daerah No. 9 tahun 2008 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) kemudian Peraturan Daerah No. 16 tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah. Maka untuk melaksanakan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang telah disahkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) selanjutnya Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) tersebut dituangkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), melalui beberapa tahapan dalam penatausahaan pelaksanaan Anggaran antara lain sebagai berikut :

2.4.1. Tahapan Permintaan pembayaran.

Dalam pelaksanaan anggaran untuk kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto maka bendahara pengeluaran mengajukan SPP kepada Pengguna anggaran/Kuasa pengguna anggaran melalui PPK-SKPD.dalam rangka mengisi uang persediaan.

SPP tersebut terdiri dari :

- a. SPP Uang persediaan (SPP-UP) adalah dalam rangka mengisi uang persediaan.
- b. SPP Ganti uang (SPP-GU) adalah dalam rangka ganti uang persediaan.

- c. SPP Tambahan Uang (SPP-TU) adalah dalam rangka tambahan uang persediaan. Dalam hal dana tambahan uang tidak habis digunakan dalam 1 bulan, maka sisa tambahan uang disetor ke rekening kas umum daerah.

Pengajuan dokumen SPP-UP, SPP-GU, SPP-TU digunakan dalam rangka pelaksanaan pengeluaran SKPD yang harus dipertanggung jawabkan.

- d. SPP Langsung (SPP-LS) untuk pembayaran gaji dan tunjangan serta penghasilan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan PPTK menyiapkan dokumen SPP-LS untuk pengadaan barang/jasa untuk disampaikan kepada bendahara pengeluaran dalam rangka pengajuan permintaan pembayaran yang telah dilengkapi dengan bukti-bukti kelengkapan dokumen kemudian bendahara pengeluaran mengajukan SPP-LS tersebut kepada pengguna anggaran/ kuasa pengguna anggaran guna memperoleh persetujuan melalui PPK-SKPD.

2.4.2. Tahapan Perintah Membayar.

Dalam hal dokumen SPP tersebut lengkap dan sah, pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM), penatausahaanya dilaksanakan oleh PPK-SKPD, penerbitan SPM paling lama 2 (dua) hari kerja terhitung sejak diterimanya dokumen SPP. Setelah SPM diterbitkan kemudian diajukan kepada Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD)/ Dinas Pengelola Keuangan Daerah (DPKD) untuk diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D). Setelah tahun anggaran berakhir, pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran dilarang menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) yang membebani tahun anggaran berkenaan.

2.4.3. Tahapan Pencairan dana.

Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) meneliti kelengkapan dokumen Surat Perintah Membayar – Uang Persediaan (SPM-UP), Ganti Uang (GU), Tambah Uang (TU), dan Surat Perintah Membayar – Langsung (SPM-LS) yang diajukan oleh pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran agar pengeluaran yang diajukan tidak melampaui pagu dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan. Dalam hal dokumen Surat Perintah Membayar (SPM) tersebut lengkap maka Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) menerbitkan Surat Perintah Pencairan dana (SP2D). kemudian Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) diserahkan kepada pengguna anggaran/kuasa pengguna anggaran untuk keperluan uang persediaan/ganti uang persediaan/tambahan uang persediaan sedangkan untuk keperluan pembayaran langsung Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) diserahkan kepada pihak ketiga.

2.4.4. Pertanggung jawaban Penggunaan dana.

Bendahara pengeluaran secara administratif wajib mempertanggung jawabkan penggunaan uang persediaan/ganti uang persediaan/tambah uang persediaan kepada Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah melalui Pejabat Pengelola Keuangan (PPK) Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

Dalam hal laporan pertanggungjawaban telah sesuai, maka pengguna anggaran menerbitkan surat pengesahan laporan pertanggungjawaban. Untuk tertib laporan pertanggung jawaban pada akhir tahun anggaran, pertanggung jawaban pengeluaran dana bulan Desember disampaikan paling lambat tanggal 31 Desember.

2.5. Pengawasan Anggaran.

Pengawasan mengacu pada suatu bentuk monitoring yang dilakukan oleh pihak luar eksekutif (DPRD dan masyarakat) pengendalian merupakan *internal control* yang berada dibawah kendali eksekutif (pemerintah daerah) untuk menjamin bahwa strategi dijalankan secara baik sehingga tujuan dapat dicapai, sedangkan pemeriksaan dilakukan oleh badan yang memiliki kompetensi dan independensi untuk mengukur apakah kinerja yang dicapai oleh eksekutif sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Rasional dan terukur dalam capaian kinerja dan anggaran yang, memberikan solusi pada pelaksanaan anggaran berbasis kinerja. Rinusu dan Sri Mastuti (2003) mengajukan tiga prinsip dalam pengawasan anggaran, yaitu:

(i) *wetmatigheid*,

prinsip pengawasan yang menekankan pentingnya aspek kesesuaian antara pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

(ii) *rechmatigheid*,

segi legalitas pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)

(iii) *doelmatigheid*,

evaluasi terhadap tolak ukur baik dalam skala makro maupun mikro pada praktek pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

Merujuk pada ketiga prinsip tersebut maka ada tiga langkah pengawasan dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) terhadap perencanaan dan pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

1. Kompilasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD)
2. Evaluasi terhadap ketentuan peraturan dan prosedur yang ditetapkan dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).
3. Evaluasi terhadap tolak ukur baik dalam skala makro maupun mikro.

Ketiga langkah pengawasan tersebut jika dilaksanakan dengan serius, niscaya akan mampu meningkatkan kualitas perencanaan dan pelaksanaan anggaran. Sehingga Anggaran Berbasis Kinerja (ABK) tidak berhenti sebatas peraturan tetapi juga terealisasi dalam pelaksanaan.

2.6. Struktur APBD

Berdasarkan pasal 20 (1) Peraturan Pemerintah No. 58 tahun 2005 dan pasal 22 (1) Pemendagri No. 13 tahun 2006, tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, struktur Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) merupakan satu kesatuan yang terdiri dari :

1. Anggaran Pendapatan
2. Anggaran Belanja
3. Pembiayaan

2.7. Hasil Penelitian Sebelumnya.

H.Soemarno HS (2007) melihat potret Anggaran Berbasis Kinerja Pemerintah Kota Semarang, Dalam rangka penerapan sistem Anggaran Berbasis Kinerja (ABK), maka usulan-usulan yang dibuat oleh kelurahan, kecamatan kemudian dilanjutkan ke tingkat kota harus sudah memuat *input*, *output*, manfaat

ataupun dampak dari suatu kegiatan. Usulan yang telah dibuat harus ada kaitannya dengan perencanaan strategis (Renstra) dan perencanaan kinerja (Renja). Sistem perencanaan pembangunan secara makro dimulai dengan disusunnya Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) biasanya dalam kurun waktu 10 tahun. Dinas/instansi menyusun Rencana Strategis (Renstra), dan Renja (rencana tahunan) dan *dibreakdown* kedalam buku Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Jadi dalam mengajukan usulan kegiatan tidak boleh menyimpang dari dokumen-dokumen tersebut. Jika menyimpang, dilihat dulu tingkat urgensinya, misalnya ada kegiatan yang harus segera dikerjakan karena terjadi bencana alam, maka hal ini bisa ditolerir

Selanjutnya Yusmanidar (2005, hal 72), menganalisis proses penyusunan dan implementasi anggaran berbasis kinerja dalam era otonomi daerah (studi kasus Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto), berdasarkan analisis tersebut diberikan kesimpulan sebagai berikut :

- (1). Sekalipun proses penyusunan anggaran berbasis kinerja sudah mengikuti tahap – tahap sebagaimana yang dijelaskan dalam Keputusan Menteri Dalam Negeri no.29 tahun 2002, namun pelaksanaanya di kota Sawahlunto masih memiliki kelemahan-kelemahan antara lain belum menyediakan standar analisis belanja yang dibutuhkan dalam penyusunan anggaran dengan efektif.
- (2). Sekalipun standar pelayanan minimal sudah ditetapkan oleh dinas kesehatan sesuai standar nasional, namun secara keseluruhan pemerintahan kota Sawahlunto belum menyusun standar pelayanan minimal, sehingga,

belum dapat disusun tolak ukur yang lebih baik dari seluruh unit kerja yang terdapat pada pemerintahan kota Sawahlunto.

Bambang Suprasto.H, (2003), Periode saat ini merupakan masa transisi dari *single entry* ke *double entry* (orang menjurnal ke *computer base accounting*) untuk mendukung sistim pengelolaan keuangan daerah baru. Hal ini memerlukan kesiapan sumber daya manusia (SDM) yang memadai. Di samping itu, menyiapkan SDM memerlukan dana yang tidak sedikit.

Pengukuran prestasi sistim anggaran lama dilihat dari bagaimana memanfaatkan anggaran. Hal ini sangat berbeda dengan sistim anggaran yang baru dimana prestasi diukur dengan pencapaian sasaran kegiatan dari program-program yang dianggarkan. Kondisi ini menghadapkan sistem yang baru pada bagaimana mengubah perilaku SDM dari bagaimana menggunakan dana yang dianggarkan ke perilaku bagaimana mencapai sasaran dengan efisien, efektif, dan mempunyai nilai ekonomis.

Sistem anggaran yang baru akan menghadapi masalah perumusan alat ukur/parameter kinerja. Dalam sistem anggaran baru dilakukan pengukuran kinerja bukan laporan keuangan. Pengukuran kinerja dalam sistem anggaran berbasis kinerja menggunakan konsep 3E (efisien, efektif, dan ekonomis). Kinerja setiap program/kegiatan tidak semuanya dapat diukur dengan ukuran kuantitatif (dalam satuan moneter atau satuan lain). Kesulitan lain dalam pengukuran kinerja adalah kesulitan dalam memastikan hubungan antara *input* dan *output*. Di pihak lain penentuan ukuran kinerja merupakan hal penting sebagai alat motivator. Contoh, salah satu akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah akuntabilitas program. Fokus kinerja akuntabilitas program adalah pada pencapaian hasil

kegiatan instansi apakah sudah memberikan kepuasan/kenyamanan kepada pelanggan (*customer*) dan *stakeholders* serta memberikan dampak positif kepada kemajuan masyarakat. Alat ukur untuk kinerja ini sangat sulit dirumuskan.

Kane dan Johnson, (2005), Kinerja merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan /program /kebijakan organisasi dalam mewujudkan tujuan organisasi, *outcome* hasil kerja organisasi dalam mewujudkan tujuan strategis yang ditetapkan organisasi, kepuasan pelanggan, serta kontribusinya terhadap perkembangan ekonomi masyarakat.

Bates dan Holton, (2005) Kinerja juga dapat dikatakan sebagai perilaku berkarya, penampilan atau hasil karya. Oleh karena itu, kinerja merupakan bentuk bangunan yang multidimensional sehingga cara mengukurnya sangat bervariasi tergantung banyak faktor.

Selanjutnya Kuncoro, (1995) menemukan bahwa Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang sangatlah rendah, sehingga menimbulkan tingkat ketergantungan yang tinggi pemerintah daerah terhadap pemerintah pusat. Dalam hal tersebut penulis menganjurkan perlunya otonomi keuangan yang relatif lebih luas. Sehingga daerah mampu mengelola potensi daerah secara optimal.

Raharto, (2008) Beberapa kelemahan yang banyak dijumpai dalam sistem penganggaran di Indonesia yang menyebabkan belum tercapainya sistem anggaran berbasis kinerja diantaranya :

- (1). Belum sempurnanya kepastian hukum dimana belum terwujudnya sinkronisasi ketentuan dalam berbagai tingkatan peraturan perundangan di Indonesia. Sebagai contoh tidak konsistennya Peraturan Menteri Dalam Negeri no. 59 tahun 2007. terbaru dalam pengelolaan keuangan daerah

dengan Keppres no 80 tahun 2003 tentang pengadaan barang/jasa, beserta seluruh peraturan perubahannya, perihal singkatan PPK dengan arti berbeda.

- (2) Ketidak sesuaian ketentuan peraturan dan prosedur yang ditetapkan dalam pelaksanaan APBD, misalnya dalam proses pengadaan barang/jasa, proses pemilihan penyedia barang/jasa, proses penetapan standar harga barang/jasa dan lain-lain. Ketidak sesuaian tersebut merupakan suatu penyimpangan yang berpotensi melahirkan tindak pidana korupsi, minimal akan membuat realisasi anggaran tidak tepat sasaran.
- (3). Minimnya evaluasi terhadap tolok ukur, baik dalam skala makro maupun mikro. Tolok ukur dalam skala makro berkaitan dengan rasionalisasi indikator-indikator dari sektor-sektor yang dijadikan prioritas pembangunan.
Tolok ukur dalam skala mikro berkaitan dengan rasionalisasi indikator-indikator dari suatu kegiatan (proyek).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kota Sawahlunto yang merupakan salah satu kota di Propinsi Sumatera Barat. Khususnya pada Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto yang merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan serta melakukan pembinaan dalam urusan pelayanan umum dibidang kesehatan.

Dalam Penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian Diskriptif dengan menganalisis dokumen dengan cara pendekatan kualitatif dan kuantitatif yang akan digunakan untuk memperoleh data analisis pengujian dan kesimpulan.

3.2. Data dan Sumber Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan Data Primer dan data Sekunder.

Data Primer yaitu data yang didapatkan pada saat penelitian melalui wawancara dengan kepala dinas, kepala bagian tata usaha, kepala seksi dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK).

Data Sekunder yaitu data yang didapatkan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) tahun 2007 dan 2008, rencana / jadwal pelaksanaan kegiatan, laporan tahunan, laporan realisasi anggaran, laporan pelaksanaan kegiatan dari Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) dan data/laporan lainnya yang diperlukan.

3.3. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto tahun 2007 dan 2008.

- Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya dinas kesehatan kota Sawahlunto telah melaksanakan beberapa program dan kegiatan.
- Dalam rangka mewujudkan visi dan misi dalam tahun 2007, Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto telah merencanakan dan melaksanakan 34 kegiatan dalam 14 Program. Sedangkan untuk tahun 2008, 41 kegiatan dalam 12 program sesuai dengan skala prioritas melalui APBD tahun anggaran 2007 dan tahun Anggaran 2008. seperti tabel dibawah ini.

Tabel 3.1:
Jumlah Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto
Tahun 2007 dan 2008

NO	URAIAN	2007	2008
1	Anggaran	15.537.929.184	16.301.250.486
2	Program	14	12
3	Kegiatan	34	41

Sumber : LAKIP tahun 2007 dan 2008

Dari tabel tersebut diatas dapat penulis uraikan program dan kegiatan tahun 2008 khusus kegiatan belanja langsung sebagai berikut :

I. Program Pelayanan Adminstrasi Perkantoran

1. Penyediaan jasa surat menyurat
2. Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik
3. Penyediaan jasa kebersihan kantor
4. Penyediaan jasa alat tulis kantor
5. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan

6. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
7. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
8. Penyediaan bahan logistik kantor
9. Penyediaan makanan dan minuman
10. Rapat-Rapat Koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
11. Penyediaan jasa pelayanan Pegawai Non PNS
12. Belanja premi asuransi
13. Penata usahaan keuangan

II. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana

1. Pemeliharaan rutin /berkala gedung kantor
2. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
3. Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
4. Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
5. Pemeliharaan rutin/berkala mobiler

III. Program Peningkatan Disiplin Aparatur

1. Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
2. Pengadaan pakaian kerja lapangan

IV. Proram peningkatan kapasitas sumber daya pendidikan dan pelatihan formal

1. Kursus-kursus singkat/pelatihan dan belanja kontribusi

V. Program Obat dan Perbekalan kesehatan

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan

VI. Program Peningkatan Pelayanan Masyarakat

1. Pelayanan P3K, Pelayanan kesehatan 24 Jam, piket lebaran serta jasa pelayanan

2. Skrining murid kelas 1 SD/MI, SLTP dan SLTA

VII. Program pengawasan obat dan makanan

1. Peningkatan penyidikan an penegakan hukum bidang OMKA

VIII. Program Promosi Kesehatan dan Pemeberdayaan Masyarakat

1. Pembinaan Kegiatan UKS
2. Pelatihan dan lomba cerdas cermat dokter kecil dan KKR serta PKPR
3. Pengembangan Media Promosi dan informasi sadar hidup sehat
4. Peningkatan prilaku hidup bersih dan sehat
5. Operasioanal forum kota bersih
6. Fasilitasi hari kesatuan gerak PKK-KB Kes
7. Kegiatan Hari Kesehatan Nasional (HKN)

IX. Program Pembangunan Lingkungan Sehat

1. Penyelenggaraan penyehatan lingkungan dan Tempat-Tempat Umum (TTU)
2. Peningkatan sarana sanitasi Dasar pada Masyarakat (Pembangunan Jamban Keluarga)

X. Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

1. Penyegaran program TB tingkat Puskesmas dan pemberian makanan tambahan pada penderita TB paru pada tahap intensif serta peningkatan daya tahan tubuh petugas labor program TB
2. Pelayanan vaksinasi bagi Balita dan anak sekolah
3. Peningkatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pencegahan dan pemberantasan penyakit.

XI. Program Pengadaan, peningkatan dan perbaikan pembangunan/ Rehabilitasi serta pengadaan sarana dan prasarana kesehatan

1. Pembangunan/ Rehabilitasi serta pengadaan sarana dan prasarana kesehatan
2. Pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan prasarana Puskesmas

XII. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak.

1. Lomba Balita Indonesia tingkat puskesmas dan kota
2. Pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang.

3.4. Metode Analisis

Metode analisis yang dilakukan adalah metode deskriptif yaitu membandingkan antara teori maupun peraturan-peraturan dengan kondisi dan kenyataan dilapangan untuk kemudian dikaji dan dianalisis dan diambil kesimpulannya. Dalam metode ini analisis yang digunakan yaitu analisis kualitatif dan analisis kuantitatif.

Analisis Kualitatif adalah untuk menjelaskan pelaksanaan anggaran berbasis kinerja dengan mempedomani *input, output, outcome, benefit* dan *impac* dalam capaian atau target kinerja, sehubungan dengan penggunaan anggaran.

Sedangkan Analisis kuantitatif untuk menjelaskan perbandingan anggaran belanja dengan realisasi, tahun anggaran 2007 dan 2008 dinas kesehatan kota Sawahlunto.

3.4.1. Membandingkan antara realisasi anggaran tahun 2007 dan 2008 dengan anggarannya.

Untuk menganalisis hal ini, penulis akan mendapatkan data-data anggaran berupa Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dalam 2 (dua) periode yaitu tahun 2007 dan 2008. Data Laporan Realisasi Anggaran memuat realisasi penerimaan pendapatan, pengeluaran belanja dan pembiayaan dalam satu periode, kemudian Laporan Realisasi Anggaran apakah telah didukung dengan bukti-bukti yang cukup dan memadai. serta melihat efisiensi penggunaan anggarannya.

3.4.2. Membandingkan jadwal dengan pelaksanaan suatu kegiatan yang telah dianggarkan dalam DPA.

Membandingkan antara jadwal pelaksanaan kegiatan dengan waktu pelaksanaannya, selanjutnya meminta laporan kegiatan dari masing-masing Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) sehingga nantinya dapat dianalisa realisasi kegiatan serta melihat efektifitas dari pencapaian kegiatan yang dilaksanakan dan efisiensi dalam penggunaan anggarannya.

3.4.3. 4 (empat) kegiatan yang disampel.

Dari sekian banyak program dan kegiatan pada dinas kesehatan kota Sawahlunto tersebut diatas, maka penulis mengambil 4 (empat) sampel kegiatan yang akan dianalisa dan bisa terwakili dalam penelitian ini ;

- 1). Kegiatan pengadaan obat-obatan pada Program Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan;

Pengadaan obat-obatan, data diperoleh memakai Dokumen Pelaksanaan

Anggaran (DPA) kemudian melihat capaian program yaitu terpenuhinya obat-obatan dan perbekalan kesehatan untuk dinas kesehatan dan puskesmas lalu dilanjutkan dengan melihat serapan dana untuk pengadaan obat tersebut.

- 2). Kegiatan pembangunan jamban keluarga bagi keluarga miskin pada program pembangunan lingkungan sehat.

Pembangunan jamban keluarga bagi keluarga miskin adalah suatu sarana pelayanan sanitasi yang digunakan untuk aktivitas keluarga dalam membuang tinja dan urine manusia, data diperoleh dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), jadwal kegiatan dan laporan realisasi kegiatan dari Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK).

- 3). Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat pada Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat..

Pengembangan Media Promosi dan informasi sadar hidup sehat merupakan kegiatan promosi dibidang kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam mewujudkan masyarakat kota Sawahlunto sehat tahun 2010. Kegiatan ini merupakan program unggulan dalam merubah prilaku masyarakat ke arah yang lebih baik.

Untuk kegiatan ini penulis memperoleh data dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), jadwal kegiatan, laporan pelaksanaan kegiatan dan melakukan wawancara dengan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) serta Pengguna Anggaran(PA).

- 4). Kegiatan Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Perilaku hidup bersih dan sehat, merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang

menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Untuk kegiatan ini penulis memperoleh data dari Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA), jadwal kegiatan, laporan pelaksanaan kegiatan dan melakukan wawancara dengan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) serta Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/ Pengguna Anggaran (PA).



BAB IV

GAMBARAN DAERAH PENELITIAN HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Kota Sawahlunto

Pembentukan Pemerintah Kota Sawahlunto didasarkan pada Undang-undang Nomor 8 tahun 1956 Tentang Pembentukan Daerah Otonomi Kota Kecil dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1956 nomor 19), jo Peraturan Pemerintah Nomor 44 tahun 1990 tentang Perubahan Batas wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Sawahlunto, Kabupaten Daerah Tingkat II Sawahlunto/Sijunjung dan Kabupaten Daerah Tingkat II Solok (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1990 nomor 59).

4.1.1. Keadaan Geografis

Posisi Kota Sawahlunto terletak antara $0,34^{\circ}$ - $0,46^{\circ}$ Lintang Selatan dan $100,41^{\circ}$ - $100,50^{\circ}$ Bujur Timur dan memiliki luas 27.344,7 Ha atau sekitar 273 km^2 yang berbatasan langsung atau dikelilingi wilayah kota Sawahlunto dengan batas:

- a. Sebelah Utara dengan Kabupaten Tanah Datar;
- b. Sebelah Barat dengan Kabupaten Solok;
- c. Sebelah Selatan dengan Kabupaten Solok;
- d. Sebelah Timur dengan Kabupaten Sawahlunto/Sijunjung

Secara Topografi, Sawahlunto terletak pada daerah perbukitan dengan ketinggian antara 250 – 650 meter diatas permukaan laut, sebagian besar wilayah kota Sawahlunto terletak pada ketinggian 100 – 500 meter, dengan temperature berkisar antara $22,^{\circ}\text{C}$ - 33°C .

Sumber air kota Sawahlunto terdapat di 5 (lima) buah sungai yaitu :

- a. Batang Lasi, di Kecamatan Silungkang
- b. Batang Lunto di Kecamatan Lembah Segar
- c. Batang Sumpahan di Kecamatan Barangin
- d. Batang Malakutan di Kecamatan Barangin
- e. Batang Ombilin di Kecamatan Talawi

4.1.2. Pemerintahan

Kota Sawahlunto terdiri dari 4 (empat) Kecamatan, yaitu Kecamatan Talawi, Kecamatan Lembah Segar, Kecamatan Barangin dan Kecamatan Silungkang, 10 kelurahan, 27 Desa dan 10 Kenagarian. Kecamatan terkecil adalah Kecamatan Silungkang dengan luas 3.293 Ha yang terdiri dari 5 Desa, dan berpenduduk 9.392 jiwa, sedangkan yang terluas adalah Kecamatan Talawi yang memiliki luas 9.939 Ha dengan 11 Desa dan berpenduduk 16.931 jiwa .

Sebahagian Desa/Kelurahan telah berada dalam Kategori Desa/Kelurahan Swasembada, dan sisanya termasuk kategori swakarya, sedangkan kategori LMD terdiri dari 19 kategori berkembang dan 18 kategori aktif . Pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Pemerintah Daerah Kota Sawahlunto berjumlah 2.269 orang, sebahagian besar berpendidikan sarjana/sarjana muda yaitu sebanyak 1.689 orang atau sekitar 74,44 % dari seluruh Pegawai Negeri Sipil (PNS) di kota Sawahlunto.

4.1.3. Penduduk dan Angkatan Kerja

Jumlah penduduk berdasarkan hasil registrasi akhir tahun 2008 adalah 53.686 jiwa dengan jumlah rumah tangga 13.615. Kalau menurut Kecamatan,

maka Kecamatan Talawi penduduk terbanyak yaitu sebanyak 16.931 jiwa, sedangkan yang paling sedikit penduduknya Kecamatan Silungkang sebanyak 9.392 jiwa,

Kepadatan penduduk kota Sawahlunto tahun 2008 berdasarkan hasil registrasi penduduk akhir tahun adalah sebesar 196,33 jiwa/ Km². Kecamatan terpadat adalah kecamatan Silungkang dengan kepadatan penduduknya 285,21 jiwa/Km² sedangkan yang terjarang adalah kecamatan Talawi dengan kepadatan 170,35 jiwa/Km².

Menurut jenis kelamin, maka penduduk kota Sawahlunto pada tahun 2008 terdiri dari 26.471 jiwa laki-laki dan 27.215 jiwa perempuan sehingga rasio jenis kelamin sebesar 97,27 persen. Pencari kerja yang terdaftar pada Dinas Kependudukan, Catatan Sipil, Sosial dan Tenaga Kerja kota Sawahlunto sebanyak 3.090 orang, sebahagian besar berendidikan Sekolah Menengah Atas (65,28 %).

4.1.4. Perekonomian Kota Sawahlunto

Ditahun 2008 perekonomian kota Sawahlunto, secara umum menunjukan perkembangan yang cukup baik bila dibandingkan dengan kondisi tahun 2007. Untuk melihat kondisi tersebut dapat dengan cara mengamati pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB)nya. Nilai tambah yang terbentuk dalam PDRB kota Sawahlunto dapat dijadikan bahan untuk mengukur tingkat perekonomian kota Sawahlunto.

Tabel 4.1
PDRB Kota Sawahlunto Atas Dasar Harga Konstan
Menurut Lapangan Usaha Tahun 2007-2008
(dalam Juta Rupiah)

No	Lapangan Usaha	2007	2008
1	Pertanian	34.047,09	36.727,98
2	Pertambangan dan penggalan	99.313,72	100.668,64
3	Industri	60.257,96	58.935,15
4	Listrik, Gas dan Air minum	3.482,33	3.584,07
5	Bangunan	26.368,37	27.878,59
6	Perdagangan, hotel dan restoran	46.147,76	48.614,04
7	Pengangkutan dan Komunikasi	40.162,72	42.080,74
8	Keuangan, persewaan dan jasa perusahaan	25.416,02	26.396,20
9	Jasa-jasa	123.450,44	129.349,12
	Total	458.646,42	474.234,54

Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS) kota Sawahlunto

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) kota Sawahlunto atas dasar harga berlaku pada tahun 2008, adalah sebesar 855,36 milyar rupiah. Secara persentase angka tersebut mengalami kenaikan sebesar 14,17 persen dibandingkan dengan tahun 2007 yang sebesar 749,22 milyar rupiah.

Pertumbuhan ekonomi kota Sawahlunto yang dihitung atas dasar harga konstan tahun 2007, adaiah sebesar 3,40 persen, yaitu dari 458,65 milyar rupiah di tahun 2007, menjadi 474,23 milyar rupiah pada tahun 2008. Pertumbuhan ekonomi di tahun 2008 ini terhitung lebih tinggi apabila dibandingkan dengan pertumbuhan ekonomi yang terjadi selama tahun 2007 yang tumbuh sebesar 2,09 persen. Sedangkan apabila kita melihat pertumbuhan ekonomi tanpa pengaruh batubara, maka pertumbuhan ekonomi kota Sawahlunto tahun 2008 menjadi sebesar 4,69 persen.

4.1.5. Diskripsi Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto

a. Visi dan Misi

Dinas kesehatan kota Sawahlunto sebagai penanggung jawab atas kesehatan masyarakat di daerah Sawahlunto , menetapkan Visi “ **Sawahlunto Sehat tahun 2010 menuju Kota Wisata Tambang yang Berbudaya** ” yang mengacu pada Misi Pemerintah kota Sawahlunto yaitu “**Kota Wisata Tambang yang Berbudaya tahun 2020**” gambaran ini ditandai dengan penduduk Sawahlunto hidup dalam lingkungan dan dengan prilaku hidup sehat, memiliki kemampuan secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan kota Sawahlunto tersebut diatas, maka Misi pembangunan kesehatan kota Sawahlunto ditetapkan sebagai berikut :

- Peningkatan lingkungan sehat ;
- Peningkatan prilaku sehat ;
- Peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan visi dan misi diatas, maka dinas kesehatan kota Sawahlunto telah menetapkan 3 (tiga) tujuan dan 3 (tiga) sasaran strategi pembangunan kesehatan seperti berikut ini :

Tujuan

- Memelihara dan meningkatkan mutu lingkungan sesuai dengan standar kesehatan.
- Memelihara dan meningkatkan prilaku hidup sehat masyarakat

- Meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan.

Sasaran

- Terciptanya lingkungan yang kondusif bagi kesehatan
- Terciptanya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- Tersedianya sarana prasarana dan tenaga, untuk pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dinas kesehatan kota Sawahlunto ditetapkan dengan Peraturan Daerah (Perda) nomor 2 tahun 2008 dengan susunan organisasi sebagai berikut:

- Kepala Dinas
- Sekretaris
- Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
- Kepala Bidang Kesehatan Keluarga
- Kepala Bidang Promosi Kesehatan
- Kepala Bidang P2PL

c. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah nomor 2 tahun 2008 tugas pokok dan fungsi dinas kesehatan kota Sawahlunto yaitu perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan, penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah dan pelayanan umum dibidang kesehatan, pembinaan dan pelaksanaan tugas bidang kesehatan dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai tugas dan fungsinya.

4.2. Hasil Penelitian

Kinerja Belanja Daerah dinilai baik apabila realisasi belanja lebih rendah dari jumlah yang dianggarkan. Hal ini dalam mendukung efisiensi anggaran. Namun perlu juga diteliti lebih lanjut apakah realisasi belanja yang lebih rendah dari anggaran tersebut karena adanya efisiensi ataukah hanya karena ada beberapa program dan kegiatan yang tidak dijalankan yang menyebabkan tidak terserapnya anggaran. Jika ternyata tidak terserapnya anggaran belanja tersebut karena tidak dilaksanakan beberapa program dan kegiatan tertentu, maka pertanyaan selanjutnya adalah mengapa program dan kegiatan yang sudah dianggarkan dan sudah disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) tidak dilaksanakan, apa alasan tidak terlaksananya program dan kegiatan tersebut.

Dari dinas kesehatan kota Sawahlunto penulis memperoleh data berupa anggaran dan realisasi tahun 2007 dan 2008 dimana anggaran yang digunakan disini adalah anggaran setelah perubahan. Selanjutnya berdasarkan data-data ini, akan diklasifikasikan yaitu Realisasi belanja pegawai, belanja barang /jasa dan belanja modal, hasil penelitian penulis dapatkan sebagai berikut :

4.2.1. Perbandingan antara Realisasi Anggaran tahun 2007 dan 2008 dengan Anggarannya. Seperti tabel dibawah ini

Tabel 4.2 :
Perbandingan antara Realisasi Anggaran tahun 2007 dan 2008 dengan anggaran

Jns belanja	Tahun 2007			Tahun 2008		
	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%
B. Pegawai	6.186.849.397	5.335.302.516	86,23	6.366.261.193	6.380.364.083	100,22
B. Brg & Jasa	4.338.988.857	2.931.202.038	67,55	4.310.139.274,99	3.344.986.052	77,60
B. Modal	5.012.090.930	4.948.883.086	98,73	5.624.850.000,01	5.567.345.858	98,97
Jumlah	15.537.929.184	13.215.387.640	84,17	16.301.250.486	15.292.695.993	92,26

Sumber : Ringkasan Perhitungan APBD 2007 dan 2008 diolah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa anggaran belanja pegawai dinas kesehatan tahun 2008 meningkat 2,89 % dari anggaran 2007. Peningkatan yang tidak signifikan namun, jika dibandingkan dengan realisasinya tahun 2008 yaitu 100,22 % meningkat 14,03 % dari realisasi tahun 2007 yaitu 86,23 %. Sedangkan anggaran 2007 yang tidak terealisasi sebesar Rp. 851.546.881,- (13,7 %) dan untuk 2008 terdapat kelebihan anggaran sebesar Rp. 14.102.890,- hal ini terjadi karena adanya penambahan pegawai pada tahun 2008. Kalau dibandingkan porsi belanja pegawai dengan belanja lainnya, untuk tahun 2007 belanja pegawai lebih tinggi dari belanja lainnya yaitu 66,16 % dan untuk 2008 yaitu 64,07 %.

Namun pada anggaran belanja barang dan jasa tahun 2008 terjadi penurunan 0,66 % dari tahun 2007 dan jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2008 yaitu 77,60 % meningkat 10 % dari tahun 2007 yaitu 67,55 % dan sehingga terdapat anggaran yang tidak terealisasi sebesar Rp. 1.407.786.819,- (32,45%), di tahun 2007 ini jelas terlihat bahwa daya serap anggarannya terlalu rendah. Dan untuk tahun 2008 anggaran yang tidak terealisasi sebesar Rp. 965.153.222,99 (22,4%)

Sementara pada anggaran belanja modal tahun 2008 meningkat 12,22 % dari tahun 2007, peningkatan yang cukup tinggi terjadi dan bila dibandingkan dengan realisasinya capaian (persentasenya) sama-sama 98 %, sedangkan anggaran 2007 yang tidak terealisasi sebesar Rp. 63.207.824,- (1,3%) dan untuk tahun 2008 tidak terealisasi sebesar Rp. 57.504.142,01. Walaupun peningkatan belanja selalu terjadi namun daya serap anggaran yang telah disediakan setiap tahunnya rata – rata hanyalah sebesar 84,17 % untuk tahun 2007 sedangkan untuk tahun 2008 daya serap anggaran hanya 92,26 %.

4.2.2. Perbandingan / kesesuaian antara jadwal kegiatan dengan waktu pelaksanaannya.

Perbandingan /kesesuaian antara jadwal kegiatan dengan waktu pelaksanaannya, penulis mendapatkan /menggunakan jadwal kegiatan dan realisasi pelaksanaan kegiatan dari Kasubag Program dan Pelaporan dinas kesehatan kota Sawahlunto. Untuk menguji kesesuaian jadwal kegiatan dengan pelaksanaan maka penulis mengambil 4 (empat) sampel pada kegiatan tahun 2008 yang cukup mewakili penelitian ini.

Untuk menguji penelitian kegiatan yang disampel tahun 2008 ini secara rinci dapat dilihat pada sub berikutnya dimana kegiatan tersebut tidak sesuai / terlambatnya pelaksanaan dari jadwal yang telah ditetapkan , hal ini disebabkan karena secara umum terlambatnya Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) Ganti Uang (GU) dari Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) dan kurangnya tenaga personil untuk mengelola hal ini. Sementara Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) Ganti Uang (GU) yang akan dibuat oleh Dinas Pengelola Keuangan Daerah (DPKD) yaitu seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sekota Sawahlunto. Sedangkan Pengguna Anggaran telah menyampaikan permintaan pembayaran kepada DPKD sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Protap). Lalu pada kegiatan pengadaan bahan Repacking obat realisasi pelaksanaan kegiatan mendahului dari jadwal yaitu bulan Juni, disini jelas PPTK belum mempedomani jadwal yang telah dibuat, setelah dilakukan wawancara dengan PPTK ternyata ada permintaan bahan Repacking obat dari beberapa Puskesmas pada bulan Juni.

Seharusnya sesuai dengan pasal 216 ayat (6) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 menyatakan ” Dalam hal dokumen Surat Perintah Membayar (SPM) dinyatakan lengkap , Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) ”

Aspek perencanaan kegiatan memiliki peranan yang penting bagi suatu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) khususnya dinas kesehatan. Aktivitas dinas kesehatan akan terlaksana dengan baik jika seluruh proses perencanaan dilaksanakan secara konsekuen oleh aparat dinas serta jajarannya.

Dari sekian banyak program dan kegiatan dinas kesehatan kota Sawahlunto tahun 2007 dan 2008 pada umumnya program / kegiatan tersebut sama, maka penulis mengambil beberapa sampel kegiatan tahun 2008 yang akan dianalisa yaitu sbb:

4.2.3. Kegiatan Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan habis pakai pada Program Pengadaan Obat dan perbekalan kesehatan.

Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan kota Sawahlunto tahun 2008 dilaksanakan dengan tujuan obat dapat tersedia dalam jumlah yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan secara merata. Dana yang tersedia sebanyak Rp. 400.000.000,- dan terealisasi sebesar Rp. 397.464.348,- (99,45 %). Perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dibuat berdasarkan pemakaian rata-rata perbulan di sisa stok di Gudang Farmasi Kota (GFK) dan pengadaan obat diprioritaskan pada obat yang sisa stoknya kurang dari 4 (empat) bulan serta obat yang lebih banyak kebutuhannya.

Kegiatan ini dilaksanakan melalui beberapa tahap diantaranya sebagai berikut:

➤ Tahap Persiapan Pelaksanaan Kegiatan seperti tabel dibawah ini :

Tabel. 4.3 :
Tahap Persiapan pelaksanaan kegiatan

Uraian	Jadwal	Anggaran (Rp)	SDM	Material
Peng.Perbekalan hbs .pakai	Maret,Mei,Agus,Nop	174.060.000,-	PPTK, Panitia Pengadaan & pemeriksa barang, PA/KPA Staf Gdg Farmasi	Kontrak (PL)
Belanja Cetak	Mei	4.000.000,-	S d a	-
Blj,Bhn Repacking obat	Juli	20.400.000,-	S d a	Kontrak (PL)
Peng.obat-obatan	Agustus	200.000.000,-	S d a	s.d.a
Biaya Kerja	Desember	1.540.000,-	S d a	-
Jumlah	-	400.000.000,-	-	-

Sumber : Data diolah dari jadwal kegiatan dan pagu dana

Dari tabel tersebut diatas terlihat pengadaan bahan repacking obat direncanakan pada bulan Juli dan pengadaan obat-obatan direncanakan bulan Agustus. Dalam hal ini PPTK selaku pengelola kegiatan, perencanaannya tidak matang karena pengadaannya dilakukan pertengahan tahun, sedangkan petugas Puskesmas pada bulan Januari sudah melayani pasien dan butuh obat, akibatnya pelayanan terhadap pasien tidak optimal sehingga pencapaian Visi dan Misi Dinas Kesehatan terganggu.

Seharusnya perencanaan pengadaan bahan repacking obat dan pengadaan obat-obatan direncanakan pada awal tahun, supaya pasien yang berobat ke Puskesmas dan Puskesmas Pembantu (Pustu) dapat terlayani dengan baik.

➤ Tahapan pelaksanaan kegiatan

Proses pengadaan obat-obatan dan pengadaan perbekalan kesehatan habis pakai rencana dilakukan dengan metode pelelangan umum (Tender) ternyata kemudian dilakukan dengan penunjukan langsung (PL).

Dari hasil penelitian terhadap pengadaan obat-obatan tersebut tidak dilakukan secara pelelangan umum (Tender) atau tidak terlaksana. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK), bahwa hal ini disebabkan rekanan tidak ada yang berminat dan/atau ada juga Rekanan yang tidak memenuhi syarat, karena standar harga obat-obatan telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 302/Menkes/SK/III/2008 tentang Harga Obat Generik, sehingga dalam pengadaan obat-obatan tersebut dilakukan Penunjukan Langsung (PL) kepada Rekanan / PT yang langsung mengelola obat dan telah bersedia ditunjuk untuk pengadaan obat-obatan tersebut tetapi dalam hal ini rekanan tidak diuntungkan.

Kemudian penelitian terhadap Surat Keputusan Panitia Pengadaan/ Pemeriksa Obat-obatan dan perbekalan habis pakai, memperlihatkan bahwa ternyata tidak satupun personil yang mengetahui secara teknis tentang obat-obatan, sehingga obat-obatan dan perbekalan habis pakai tidak optimal adanya.

➤ Tahap Pelaksanaan Anggaran

Dapat dilihat seperti tabel dibawah ini :

Tabel 4.4 :
Tahapan Pelaksanaan Anggaran

Uraian/anggaran	Permintaan Pembayaran		Pencairan dana (SP2D)	Pertanggung jawaban
	SPP (LS/GU)	SPM		
Pengadaan Perbekalan Kes.hbs pakai (LS) Rp.174.060.000,-	I .01-09-08 II .11-09-08 III.17-10-08 IV.18-12-08	01-09-08 11-09-08 17-10-08 18-12-08	09-09-08 17-09-08 22-10-08 22-12-08	Laporan pertanggung jawaban (SPJ) disampaikan oleh bendahara pengeluaran pada tanggal 10 Januari 2009 kpd Kuasa BUD
Bhn Repacking obat (LS) Rp.20.400.000,-	02-06-2008	02-06-08	05-06-08	S d a
Bahan cetak dan biaya kerja (honorarium) (GU) Rp. 5.540.000,-	15-12-08	15-12-08	18-12-08	S d a
Pengadaan Obat- obatan (LS) Rp. 200.000.000,-	18-12-08	18-12-08	22-12-08	S d a

Sumber : Data diolah dari Buku Register SPP,SPM dan SP2D.

Dari tabel tersebut dapat dilihat :

o Permintaan pembayaran.

Bendahara pengeluaran menyiapkan Surat Perintah Pembayaran Langsung (SPP-LS) untuk pengadaan obat-obatan dalam rangka mengajukan permintaan pembayaran kepada Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Anggaran melalui Pejabat Pengelola Keuangan pada tanggal 18 Desember 2008 sejumlah Rp.199.908.448,- hal ini berdasarkan permohonan pembayaran dari Rekanan dan Berita Acara Serah terima pekerjaan tgl 11 Desember. Pada tanggal 12 Desember 2008 dibuat Berita Acara Pembayaran antara Pihak pertama (Dinkes) dengan

Rekanan (PT) Pada 18 Desember 2008 dana yang diajukan sebesar Rp. 199.908.448,- tersebut setelah dinyatakan lengkap oleh Pengguna Anggaran /Kuasa Pengguna Anggaran lalu diterbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) pada tanggal 18 Desember 2008 itu juga. Kemudian Surat Perintah Membayar (SPM) tersebut diajukan kepada Kuasa Bendahara Umum Daerah, dalam hal ini ditangani oleh Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah (DPKD) guna penerbitan SP2D. Dan kwitansi pembayaran kepada Rekanan (PT) tanggal 19 Desember 2008. Selanjutnya pengadaan perbekalan kesehatan habis pakai permintaanya dilakukan per triwulan.

Surat Perintah Membayar (SPP) Ganti Uang (GU) dibuat oleh bendahara pengeluaran berdasarkan kwitansi pembayaran bahan cetak dan biaya kerja (Honorarium) yang dibuat oleh PPTK dalam rangka permintaan pembayaran kepada Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Anggaran, dan selanjutnya Pengguna Anggaran menerbitkan SPM untuk disampaikan kepada Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) sebagai dasar penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D).

- Tahap Pencairan Dana

Kuasa BUD meneliti kelengkapan dokumen Surat Perintah Membayar (SPM) yang diajukan oleh Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Anggaran, setelah dinyatakan lengkap oleh Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) maka Kuasa BUD menerbitkan SP2D :

Untuk Pengadaan Perbekalan Kesehatan habis pakai Rp.174.060.000,-dikeluarkan pada tanggal 09-09-08, 17-09-08, 22-10-08, dan 22-12-08 untuk pengadaan obat-obatan pada tanggal 22 Desember 2008 sebesar Rp. 199.908.448,- dan pada

tanggal tersebut Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) menyerahkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) kepada Rekanan /pihak ke III., serta Pengadaan bahan Repacking obat Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) diterbitkan pada tanggal 05-06-08.

4.2.4. Kegiatan Pembangunan Jamban keluarga bagi keluarga miskin dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Jamban keluarga (Jaga) adalah suatu sarana pelayanan sanitasi yang digunakan untuk aktivitas keluarga dalam membuang kotoran manusia (tinja dan urine). Jamban keluarga sebaiknya dibangun, dimiliki dan dan digunakan oleh satu keluarga dengan penempatan yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah (bisa didalam rumah maupun diluar rumah).

➤ Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan

Seperti tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 :
Tahap persiapan pelaksanaan kegiatan

Uraian	Jadwal	Dana (Rp)	SDM	Material
Honor panitia pemicu STBM	Pebruari	14.800.000,-	PPTK, Panitia Pengadaan & pemeriksa barang, Sanitarian Puskesmas	-
Blj.makan minum rapat STBM	Pebruari	62.160.000,-	S d a	-
Upah harian pekerja	Pebruari	67.400.000,-	S d a	-
ATK dan FC	Pebruari	5.417.000,-	S d a	-
Bahan-bahan bangunan	Maret	356.883.000,-	S d a	Kontrak/PL
Jumlah	-	506.660.000,-	-	-

Sumber : : Data diolah dari jadwal Kegiatan dan pencairan dana

➤ Tahap pelaksanaan kegiatan

**Tabel 4.6 :
Tahap Pelaksanaan Kegiatan**

No	Uraian	Pelaksanaan
1.	Pemicuan STBM	30 Januari s/d 14 Maret 2008
2.	Proses Tender	3 sd 24 Juni 2008
3.	Pelaksanaan dan pendistribusian bahan bangunan jamban	1 Juli s/d 22 Nopember 2008
4.	Pemeriksaan bahan oleh Panitia Pemeriksa	1 Agustus s/d 31 Desember 2008
5.	Pelaksanaan pembuatan jamban	1 Agustus s/d 31 Desember 2008
6.	Pengawasan dan pemantauan pembangunan jamban oleh Sanitarian Puskesmas	1 Agustus s/d 31 Desember 2008.

Sumber : Data dari laporan kegiatan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK)

Dari hasil inventarisasi data sarana sanitasi tahun 2007, jumlah kepala keluarga di kota Sawahlunto berjumlah 13.497 KK dan jumlah rumah sebanyak 13.497 rumah, dari jumlah rumah tersebut yang telah memiliki jamban sebanyak 8230 (74,6 %) dan yang tidak memiliki jamban sebanyak 2813 rumah (25,4 %) . Sementara dalam hal kepemilikan sarana air bersih, dari rumah yang tidak memiliki jamban cukup tinggi yaitu sebanyak 2442 (86,8 %) dan yang tidak memiliki sarana air bersih sebanyak 371 (13,2 %).

Berdasarkan kenyataan dan data tersebut di atas, maka untuk meningkatkan cakupan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga di masyarakat. Pemerintah kota Sawahlunto melalui dinas kesehatan dan jajarannya, memberikan bantuan bahan baku bangunan untuk pembangunan jamban keluarga sebanyak 425 buah jamban yang diprioritaskan kepada keluarga miskin.

Tujuan

1. Tujuan Umum

Menurunkan angka kesakitan penyakit berbasis lingkungan

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat dengan menumbuhkan rasa malu, rasa berdosa dan rasa bersalah terhadap kebiasaan buang air besar ditempat terbuka ketempat tertutup.
- b. Meningkatkan cakupan penggunaan dan kepemilikan jamban keluarga bagi keluarga miskin.
- c. Meningkatkan pembudayaan prilaku hidup bersih dan sehat di tengah masyarakat.

Sasaran

1. Keluarga miskin yang tidak memiliki jamban
2. Keluarga yang tidak memiliki jamban

Menyikapi hal tersebut diatas, maka pemerintah kota Sawahlunto melalui dinas kesehatan memberikan bantuan bahan bangunan dan upah untuk pembangunan jamban yang diperuntukkan bagi keluarga miskin. Keluarga yang membuat jamban sendiri masih relatif sangat kecil. Hal ini dikarenakan disamping terbatasnya lahan, juga mereka masih sangat sulit untuk merubah prilaku kebiasaan yang selama ini mereka lakukan sebagaimana terlihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.7 :
Hasil pemicuan CLTS
Di Kota Sawahlunto Tahun 2008

N O	PUSKESMAS	JML KK IKUT PEMICUAN	JML KK TERPICU		JML KK MEMBANGU N JAMBAN SENDIRI		JML KK YANG MENDAPAT BANTUAN JAMBAN GAKIN	
			JML	%	JML	%	JML	%
1	2	3	4		5	6	8	9
1	TALAWI	1170	472	40	20	1,7	100	8,5
2	KOLOK	600	293	48	0	0	59	9,8
3	SUNGAI DURIAN	600	205	34	0	0	60	10
4	LUNTO	480	266	55	30	6,25	64	13
5	KP.TELENG	570	210	37	0	0	52	9,1
6.	SILUNGKANG	630	334	53	5	0,8	90	14,3
	KOTA	4050	1780	44	55	1,4	425	10,49

Dari tabel diatas jumlah Kepala keluarga yang ikut serta dalam proses pemicuan sebanyak 4050 kepala keluarga, dari jumlah tersebut yang terpicu untuk membuat jamban sebanyak 1780 keluarga (44 %). Sementara kepala keluarga yang terpicu kemudian membuat jamban sendiri tanpa subsidi atau bantuan dari luar hanya 55 keluarga (3 %).

Bila dilihat jumlah keluarga yang terpicu untuk masing - masing wilayah kerja Puskesmas, yang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Lunto sebesar 55 %. Begitu juga halnya dengan jumlah jamban yang dibangun sendiri tanpa subsidi atau bantuan dari luar wilayah kerja Puskesmas Lunto menunjukkan angka yang paling tinggi dibandingkan dengan wilayah kerja ke 5 Puskesmas yang lain yaitu sebesar 6,25 %. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah kerja tersebut betul-betul telah terpicu rasa jijik, rasa malu dan rasa berdosa akan

kebiasaan selama ini dalam buang air besar (BAB) di tempat terbuka (sungai, kolam, kebun dan sebagainya).

Sementara alokasi penyebaran bantuan bahan bangunan untuk masing-masing wilayah kerja Puskesmas yang tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Silungkang (14,3 %). Hal ini berkaitan dengan tingkat kemauan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Silungkang untuk membuat jamban cukup tinggi. Dimana dari hasil pemecuan STBM menduduki peringkat dua setelah Puskesmas Lunto yaitu 53 %. Disamping itu hal yang mendukung tingginya alokasi mendapatkan bantuan jamban di wilayah kerja Puskesmas Silungkang masih tersedia tanah/lokasi untuk membangun jamban . Sedangkan di Puskesmas Lunto, meskipun kemauan untuk membangun jamban tinggi , namun terkendala dengan lokasi / tanah untuk membangun jamban sangat terbatas

Kedepan diharapkan untuk daerah / desa dengan lokasi tanah yang terbatas dapat dibangun sarana sanitasi komunal. Artinya dibangun satu buah sarana jamban atau MCK untuk melayani beberapa keluarga

Untuk pelaksanaan kegiatan Pembangunan jamban keluarga bagi keluarga miskin dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tersebut, dalam proses pelaksanaan anggaran maka bendahara pengeluaran melakukan beberapa tahap pelaksanaan anggaran sebagai berikut :

➤ Tahap Pelaksanaan Anggaran

Seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 4.8 :
Tahapan Pelaksanaan Anggaran**

Uraian/anggaran	Permintaan Pembayaran		Pencairan dana (SP2D)	Pertanggung jawaban
	SPP (LS/GU)	SPM		
ATK dan foto copy pemicu STBM Rp.5.417.000,- (GU)	26 Februari	26 Februari	3 Maret	Laporan pertanggung jawaban (SPJ) disampaikan oleh bendahara pengeluaran pada tanggal 10 Januari 2009 kpd Kuasa BUD
Biaya makan minum keg.rapat pemicu STBM Rp.62.160.000,- (GU)	22 Maret	22 Maret	26 Maret	S d a
Biaya kerja pemicu STBM Rp.14.800.000,- (GU)	3 Juni	3 Juni	6 Juni	S d a
Upah harian kerja Rp.67.400.000,-(GU)	10 September	10 September	14 Sept	S d a
Pengadaan bahan bangunan jamban Rp.356.883.000,- (LS)	18 Juli dan 03 Desember	18 Juli dan 03 Desember	21 Juli dan 03 Desember	S d a

Sumber : Data diolah dari Buku Register SPP,SPM dan SP2D.

o Permintaan pembayaran

SPP GU disampaikan oleh bendahara pengeluaran berdasarkan kwitansi pembayaran ATK, Foto Copy, biaya makan minum, biaya kerja dan biaya upah harian pekerja, untuk kegiatan peningkatan sarana sanitasi dasar pada masyarakat (pembuatan jamban keluarga). Hal ini disampaikan oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) kepada bendahara pengeluaran dalam rangka permintaan pembayaran kepada Pengguna Anggaran (PA) dan Pengguna Anggaran (PA) membuat Surat Perintah Membayar (SPM) untuk disampaikan kepada Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) sebagai pencairan dana (SP2D) oleh Kuasa

BUD. **Sedangkan** SPP LS disiapkan oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) untuk pengadaan bahan bangunan jamban keluarga bagi keluarga miskin. Selanjutnya disampaikan kepada bendahara pengeluaran dalam rangka mengajukan permintaan pembayaran kepada Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Anggaran pada tanggal 18 Juli 2008 sebesar Rp.107.038.800,- kemudian pada tanggal 03 Desember 2008 sebesar Rp.249.757.200,-. Setelah dinyatakan lengkap oleh Pengguna Anggaran / Kuasa Pengguna Anggaran lalu diterbitkan Surat Permintaan Pembayaran (SPM) pada tanggal 18 Juli 2008, sebagai dasar penerbitan SP2D oleh Kuasa BUD dalam hal ini ditangani oleh Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah (DPKD).

- Tahap Pencairan Dana

Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) meneliti kelengkapan dokumen Surat Perintah Membayar (SPM) yang diajukan oleh Pengguna Anggaran / Kuasa Pengguna Anggaran. Setelah dinyatakan lengkap oleh Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD), maka diterbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) pada tanggal 21 Juli 2008 sebesar Rp. 107.038.800,- dan pada tanggal 03 Desember 2008 sebesar Rp.249.757.200,- Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) menyerahkan SP2D tersebut kepada Rekanan /pihak ke III.

- Tahap Pertanggungjawaban Penggunaan Anggaran.

Bendahara pengeluaran secara administrasi mempertanggung jawabkan penggunaan dana kepada Kepala Dinas Kesehatan selaku Pengguna Anggaran (PA) pada tanggal 10 Januari 2009. Setelah pertanggungjawaban disahkan oleh PA maka bendahara pengeluaran menyampaikan laporan pertanggungjawaban pengeluaran kepada pejabat yang terkait.

4.2.5. Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat.

Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat, merupakan program promosi dibidang kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam mewujudkan masyarakat kota Sawahlunto Sehat Tahun 2010. Program ini merupakan program unggulan dalam merubah perilaku masyarakat kearah yang lebih baik.

Untuk merubah perilaku masyarakat kearah yang lebih baik, tidak cukup hanya dengan melakukan penyuluhan saja. Akan tetapi perlu didukung oleh sarana dan prasarana khususnya media promosi yang lebih memadai, sehingga pesan yang akan disampaikan betul-betul menggugah hati masyarakat.

➤ Tahap Persiapan pelaksanaan kegiatan

Pada tahap persiapan pelaksanaan kegiatan PPTK merencanakan untuk membuat spanduk penyuluhan, penyuluhan melalui pameran, les poster, pengadaan lembar balik, jumpa pers, memuat berita di koran, melakukan pemtaran film, penyuluhan melalui radio spot dan membuat scroling barner alokasi dananya seperti terlihat pada tabel berikut ini.

**Tabel. 4.9 :
Tahap Persiapan pelaksanaan kegiatan**

Uraian	Jadwal	Dana (Rp)	SDM	Material
Spanduk penyuluhan	Maret s/d Juli	7.500.000,-	PPTK, PA/ KPA, Bendahara	-
Penyuluhan melalui Pameran	Maret	4.000.000,-	S d a	-
Biaya Les poster	Maret	4.000.000,-	S d a	
Pengadaan Lembar balik	April s/d Juli	20.000.000,-	PPTK, PA/ KPA, Panitia Pengadaan/ pemeriksa dan Rekanan, Bendahara	Kontrak (PL)
Jumpa pers	April, Agus, Nop.	2.000.000,-	PPTK, PA/ KPA, Bendahara	-
Memuat Berita di koran	Nopember	1.000.000,-	S d a	-
Pemutaran Film	Desember	3.000.000,-	S d a	-
Radio Spot	Oktober	5.000.000,-	S d a	-
Scroling barner	April s/d Juli	49.000.000,-		Kontrak(PL)
Jumlah		95.500.000,-	-	-

Sumber : : Data diolah dari Time Schedule Kegiatan dan pencairan dana

➤ Tahapan pelaksanaan kegiatan

Pada tahun 2008 ini dinas kesehatan mengalokasikan dana untuk promosi kesehatan sebesar Rp.95.500.000,-. Dana ini digunakan untuk mengadakan media promosi kesehatan yang sangat menunjang dan mempercepat penyampaian peranan informasi kesehatan pada masyarakat.

Pengadaan media promosi dan informasi sadar hidup sehat ini dilaksanakan dengan sistem kontrak (PL) dan pembelian langsung pada rekanan dengan uraian sebagai berikut :

✚ Melalui kontrak (Penunjukan Langsung)

Pengadaan media promosi dan informasi sadar hidup sehat yang dikontrakan (PL) terdiri dari pengadaan buku lembar balik, sumber dana dari APBD kota

Sawahlunto dengan nilai kontrak Rp 20.000.000,- dan pengadaan scroling barner sebesar Rp. 49.000.000,- dengan rincian :

- Buku Lembar balik TBC 50 lembar
- Buku Lembar balik Malaria 30 lembar
- Scroling Barner 14 lembar

Adapun proses **pengadaan media promosi dan informasi sadar hidup sehat** serta **pengadaan lembar balik** diawali dengan surat dari Pimpinan Kegiatan (PPTK) kepada panitia pengadaan barang dan jasa dinas kesehatan. Kemudian panitia pengadaan mengundang (penunjukan langsung) pada CV yang sudah dipercaya untuk mengadakan media promosi ini dengan rangkaian kegiatan pengambilan dokumen tanggal 10 April 2008. Lalu pemasukan dokumen prakualifikasi penilaian kualifikasi dan penjelasan dokumen (*Anwijzing*) tanggal 17 April 2008, pemasukan surat penawaran tanggal 24 April 2008 dan pembukaan surat penawaran tanggal 24 April 2008, pengusulan pemenang tanggal 28 April 2008, penetapan pemenang oleh kuasa pengguna anggaran tanggal 30 April 2008 dan penyiapan serta penandatanganan kontrak pada tanggal 7 Mei 2008. Sedangkan untuk **pengadaan lembaran balik**, pengambilan dokumen pakualifikasi dan penunjukan langsung tanggal 18 Juni 2008, memasukan dokumen prakualifikasi dan penjelasan dokumen (*Anwijzing*) tanggal 20 Juni 2008, pemasukan penawaran dan evaluasi serta negosiasi tanggal 25 Juni 2008, pengusulan pemenang dari panitia kepada kuasa pengguna anggaran tanggal 26 Juni 2008, pentapan pemenang oleh kuasa pengguna anggaran tanggal 27 Juni 2008 dan penyiapan kontrak (PL) serta penandatanganan oleh kuasa pengguna

anggaran tanggal 28 Juni 2008. Adapun kontrak yang ditawarkan selama 45 hari kalender dengan hasil sebagai berikut :

- Pengadaan buku lembar balik malaria 50 buku
- Pengadaan buku lembar balik TBC 50 buku
- Pengadaan Scrolling Barer 14 buah

Dengan total dana Rp. 67.650.000,- (99%)

✚ **Pembelian langsung**

Pengadaan media promosi dan informasi sadar hidup sehat yang dilaksanakan dengan pembelian langsung adalah pembuatan spanduk penyuluhan, pembuatan pemasangan les poster dan kaset hendycam serta publikasi program di media cetak, publikasi program di media elektronik, pameran dan pembangunan dan pemutaran film.

Proses pengadaan dan pembelian dilaksanakan melalui negosiasi harga yang disesuaikan dengan anggaran dan pagu dana yang tersedia di dinas kesehatan dengan pihak rekanan yang dipercaya untuk mengadakan media promosi tersebut dengan rincian sebagai berikut :

a. Spanduk penyuluhan

Spanduk penyuluhan dibuat sesuai dengan kebutuhan promosi setiap bulannya oleh perusahaan X dengan jumlah 50 helai dengan harga 7.500.000 (100%) sesuai dengan harga yang telah disepakati bersama dengan perusahaan, kegiatan ini direncanakan bulan Maret s/d Nopember 2008 pelaksanaan kegiatan telah sesuai dengan jadwal.

b. Les poster

Les poster dibuat oleh toko berlian kaca Sawahlunto sebanyak 40 buah. Adapun pagu dana untuk les poster sebanyak Rp. 4.000.000 sedangkan harga rekanan untuk 40 buah les poster sebanyak Rp. 4.000.000,(100%), kegiatan ini direncanakan pada bulan Maret sementara pelaksanaannya pada bulan Oktober s/d Desember 2008, pelaksanaan ini jelas terlambat dari rencana.

c. Pemberitaan program di media cetak/ memuat berita di koran

Pemberitahuan program di media cetak dilaksanakan sebanyak empat kali yang terdiri dari 1 kali di media Padang Ekspres dan 1 kali di media Perjuangan. Dana yang diperlukan untuk pemberitaan media cetak tersebut sebanyak Rp.1.000.000, kegiatan ini direncanakan bulan April, Juni, Agustus, Oktober dan Nopember ternyata dilaksanakan pada bulan September, Oktober dan Desember 2008.

d. Radio Spot

Program ini bekerjasama dengan Radio Pemerintah kota Sawahlunto. Program ini bertujuan mempercepat informasi kesehatan sampai ke masyarakat, pada tahun 2008 program radio spot dilaksanakan sebanyak 6 kali terdiri dari : Radio spot Diare, Vit A Malaria, DBD, JPKM, TBC, PHBS dan ucapan selamat hari raya idul fitri . Jumlah dan untuk kegiatan Radio Spot sebanyak 5.000.000.(Lima Juta Rupiah)

e. Penyuluhan melalui pameran.

Kegiatan penyuluhan melalui pameran pembangunan kota Sawahlunto dilaksanakan satu kali setahun. Pada tahun 2008 dilaksanakan tanggal 27 November sampai dengan tanggal 30 Desember 2008 dengan dukungan dana

sebesar Rp. 4.000.000,-. Program ini bertujuan untuk menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat kota Sawahlunto. Adapun menu program yang ditampilkan dalam kegiatan ini adalah program PHBS, program P2M, program gizi masyarakat, konsultasi GIZI dan program Rumah Sakit Umum Daerah kota Sawahlunto. Selama kegiatan berlangsung stand dinas kesehatan dikunjungi oleh masyarakat sebanyak 500 orang yang berasal dari seluruh desa dan kelurahan yang ada di kota Sawahlunto.

f. Pemutaran Film

Untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan kearah yang lebih baik ditengah-tengah masyarakat perlu menggunakan bermacam-macam cara dan alat bantu penyuluhan salah satunya melalui pemutaran film kesehatan. Pada tahun 2008 pemutaran film kesehatan dilaksanakan satu kali kegiatan yang bertepatan dengan berjangkitnya penyakit malaria di desa Silungkang Oso. Jumlah masyarakat yang hadir dalam kegiatan ini sebanyak kurang lebih 300 orang dengan dukungan dana APBD sebesar Rp. 1.564.000 (Satu juta lima ratus enam puluh empat ribu rupiah).

➤ Tahap pelaksanaan Anggaran

Seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 4.10 :
Tahapan Pelaksanaan Anggaran**

Uraian/anggaran	Permintaan Pembayaran		Pencairan dana (SP2D)	Pertanggung jawaban
	SPP (LS/GU)	SPM		
Spanduk penyuluhan (GU) Rp. 7.500.000,-	21 Maret	21 Maret	29 Maret	Laporan pertanggung jawaban (SPJ) disampaikan oleh bendahara pengeluaran pada tanggal 10 Januari 2009 kpd Kuasa BUD
Penyuluhan melalui Pameran (GU) Rp. 4.000.000,-	28 Juli	28 Juli	14 Agustus	S d a
Biaya Les Poster (GU) Rp. 4.000.000,-	23 Nopember	23 Nopember	27 Nopember	S d a
Jumpa pers (GU) Rp. 2.000.000,-	15 Desember	15 Desember	22 Desember	S d a
Memuat Berita di koran (GU) Rp. 1.000.000,-	15 Desember	15 Desember	22 Desember	S d a
Lembar balik (LS) Rp.20.000.000,-	15 September	15 September	24 September	S d a
Radio Spot (GU) Rp.5.000.000,-	20 Oktober	20 Oktober	24 Oktober	S d a
Pemutaran Film (GU) Rp. 3.000.000,-	5 Desember	5 Desember	8 Desember	S d a
Scrolling Barner (LS) Rp. 49.000.000,-	15 September	15 September	24 September	S d a

Sumber : Data diolah dari Register SPP, SPM dan SP2D

- o Permintaan pembayaran.

SPP GU disampaikan oleh bendahara pengeluaran berdasarkan kwitansi pembayaran spanduk penyuluhan, penyuluhan melalui pameran, biaya les poster, jumpa pers, memuat berita di koran dan biaya penyuluhan melalui Radio Spot yang disampaikan oleh PPTK kepada bendahara pengeluaran dalam rangka permintaan pembayaran kepada Pengguna Anggaran (PA) dan PA membuat SPM untuk disampaikan kepada kuasa BUD sebagai dasar pencairan dana (SP2D) oleh Kuasa BUD.

SPP LS disiapkan oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) untuk pengadaan lembar balik dan Scorling barner kemudian disampaikan kepada bendahara pengeluaran dalam rangka mengajukan permintaan pembayaran kepada Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Anggaran pada tanggal 15 September 2008 sejumlah Rp.69.000.000,- dengan rincian Lembar balik sebesar Rp.49.000.000,- dan Scorling barner sebesar Rp.20.000.000,- Setelah dinyatakan lengkap oleh Pengguna Anggaran /Kuasa Pengguna Anggaran lalu diterbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) pada tanggal. 15 September 2008 itu juga guna penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) oleh Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) dalam hal ini ditangani oleh Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah (DPKD).

- Tahap Pencairan Dana

Kuasa BUD meneliti kelengkapan dokumen Surat Perintah Membayar (SPM) yang diajukan oleh Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Anggaran, setelah dinyatakan lengkap oleh Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) maka Kuasa BUD menerbitkan SP2D pada tanggal 24 September 2008 sebesar Rp. 69.000.000,- dan Kuasa BUD menyerahkan SP2D tersebut kepada Rekanan /pihak ke III.

- Tahap Pertanggung Jawaban Penggunaan Anggaran

Bendahara pengeluaran secara administrasi mempertanggungjawabkan penggunaan dana kepada kepala dinas kesehatan selaku Pengguna Anggaran (PA) pada tanggal.10 Januari 2008, setelah pertanggungjawaban disahkan oleh Pengguna Anggaran (PA) maka bendahara pengeluaran menyampaikan laporan pertanggungjawabkan pengeluaran kepada pejabat yang berwenang.

4.2.6. Kegiatan peningkatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Prilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal khususnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat, berbagai upaya kegiatan telah dilaksanakan mulai dari sosialisasi PHBS di tingkat kota, tingkat kecamatan dan desa kelurahan sampai dengan penyuluhan-penyuluhan yang dilaksanakan di masyarakat baik di Posyandu maupun ditempat lainnya. Untuk mengetahui kondisi riil dilapangan tentang PHBS di masyarakat tentunya perlu dilaksanakan survey PHBS di seluruh desa kelurahan yang ada di kota Sawahlunto sehingga hasil survey tersebut merupakan dasar untuk melakukan pembinaan dimasa datang.

➤ Tahapan persiapan pelaksanaan kegiatan :

Pada tahap persiapan pelaksanaan kegiatan PPTK merencanakan untuk kegiatan ini menyediakan ATK, Foto copy, Belanja makan minum, pemberian penghargaan/ hadiah kepada keluarga yang telah melaksanakan PHBS, menyediakan honorarium pelaksana kegiatan dan biaya transportasi dananya seperti terlihat pada tabel berikut ini.

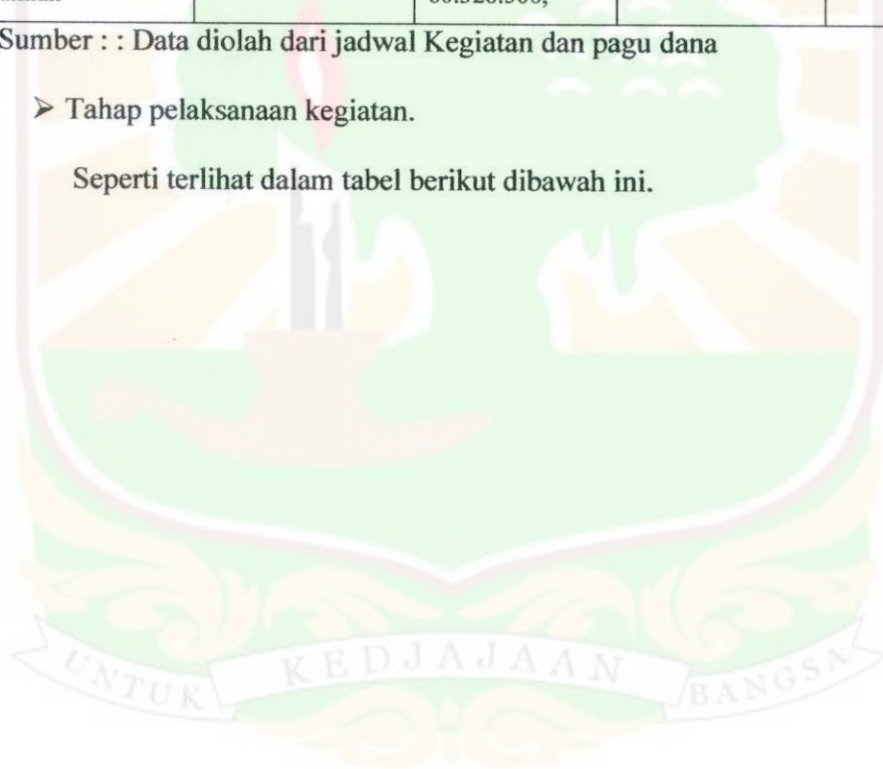
Tabel. 4.11 :
Tahap Persiapan pelaksanaan kegiatan

Uraian	Jadwal	Dana (Rp)	SDM	Material
ATK	Peb, Aprl, Jul,Agus, Okt	982.500,-	PPTK, PA/ KPA,dan Bendahara	-
Foto Copy	S d a	2.000.000,-	S d a	-
Blj makan minum	S d a	17.486.000,-	S d a	
Penghargaan/ hadiah	S d a	4.500.000,-	S d a	
Honorarium Panitia Pelaksana Keg.	S d a	27.960.000,-	S d a	-
Biaya Trasportasi	S d a	7.400.000,-	S d a	-
Jumlah		60.328.500,-	-	-

Sumber : : Data diolah dari jadwal Kegiatan dan pagu dana

➤ Tahap pelaksanaan kegiatan.

Seperti terlihat dalam tabel berikut dibawah ini.



**Tabel 4.12 :
Hasil Survey PHBS Kota Sawahlunto tahun 2008**

URAIAN	PUSKESMAS						KOTA
	TLW	KLK	SEIDR IN	K.TLN G	LNT0	SLNG KG	
Jml Rmh tgg yang disurvey	3658	1572	2301	1838	1146	1892	12407
Jmlh Ibu yg persalinannya dibantu oleh tenaga kes.	96,8	71,9	99,2	100	85,45	94,5	91,4
Jmlh Keluarga yg memberikan ASI Exclusive	77,4	36,8	9,14	19,6	14,9	17,85	29,28
Jmlh Keluarga yg menimbang bayi dan Balita setiap bulan	50,6	64,1	75,9	82,7	90,9	78,9	73,85
Jmlh Keluarga yg mempunyai JPK	29	49	69,2	70,1	43,7	37,3	49,71
Rmh Tngga yg mencuci dgn dgn air mengalir	16,7	13,9	69,8	43,6	70,6	63	46,26
Jmlh Keluarga yg melakukan aktivitas fisik setiap hari	98,1	97	98,8	85,3	25,9	53	76,35
Jmlh Kel yg tdk merokok dlm rmh	28,5	78,29	32,2	35,2	25,9	35,82	39,21
Jmlh Keluarga yg makan buah dan Syr setiap hari	27,9	12,2	53,71	47,2	45,4	54,4	40,13
Jmlh Keluarga yg memiliki Akses air bersih	88	97,9	98,6	93,6	92,7	99,95	95,12
Jmlh Keluarga yg memiliki jamban sehat	69,5	63,2	68,5	48,6	43,4	68,5	60,28
Jmlh keluarga yg memiliki kesesuaian lantai dg penghuni rumah	76,6	63,1	87,1	25,2	79,7	72,9	67,43
Rmh tangga yg bebas jentik nyamuk	66,8	85,4	79,6	77,3	67,2	74,9	75,2
Lantai rumah bukan dari tanah	97	96,4	98,3	94,3	100	95,6	96,93
JMLH RMH TANGGA YG PHBS (%)	39,2	30,2	37,8	29,7	29,4	39,2	35,9

Sumber : LAKIP tahun 2008

Pada tahun 2008 telah dilakukan survey PHBS di seluruh desa dan kelurahan yang ada di kota Sawahlunto dengan hasilnya: persalinan oleh tenaga kesehatan 91,2% , ASI Eksklusif 29,28% , menimbang bayi dan balita 73,85% cuci tangan sebelum memegang makanan 46,26% menggunakan air bersih 95,12% melakukan aktifitas fisik 76,35%, menggunakan jamban 60,28%, keluarga yang makan buah dan sayur 40,13%, tidak merokok dalam rumah 39,21%, menggunakan JPKM 49,71%, rumah tangga yang memiliki kesesuaian

dengan penghuni rumah 67,42%, lantai rumah bukan tanah 96,93% dan rumah bebas jentik nyamuk 75,2%. Setelah pelaksanaan survey PHBS maka dilanjutkan dengan kegiatan lokakarya hasil survey PHBS yang dilaksanakan di masing-masing desa/kelurahan yang ada di kota Sawahlunto.

➤ Tahap pelaksanaan Anggaran.

Tabel 4.13 :
Tahapan Pelaksanaan Anggaran

Uraian/anggaran	Permintaan Pembayaran		Pencatran dana (SP2D)	Pertanggung jawaban
	SPP (LS/GU)	SPM		
A T K (GU) Rp. Np982.500,-	4 April, 25 Nop, 2 Desember	4 April, 25 Nop, 2 Desember	6 April, 27 Nop 4 Desember	Laporan pertanggung jawaban (SPJ) disampaikan oleh bendahara pengeluaran pada tanggal 10 Januari 2009 kpd Kuasa BUD
Foto Copy (GU) Rp.2.000.000,-	4 April, 25 Nop, 2 Desember	4 April, 25 Nop, 2 Desember	6 April, 27 Nop, 4 Desember	S d a
Belanja makan minum (GU) Rp.17.486.000,-	4 April, 25 Nop, 2 Desember	4 April, 25 Nop, 2 Desember	6 April, 27 Nop, 4 Desember	S d a
Penghargaan/hadiah (GU) Rp.4.500.000,-	4 April, 25 Nop, 2 Desember	4 April, 25 Nop, 2 Desember	6 April, 27 Nop, 4 Desember	S d a
Honorarium panitia Pelaksana kegiatan (GU) Rp 27.960.000,-	4 April, 25 Nop, 2 Desember	4 April, 25 Nop, 2 Desember	6 April, 27 Nop, 4 Desember	S d a
Transportasi Rp. 7.400.000,-	4 April, 25 Nop, 2 Desember	4 April, 25 Nop, 2 Desember	6 April, 27 Nop, 4 Desember	S d a

Sumber : Data diolah dari Register SPP, SPM dan SP2D

○ Permintaan pembayaran.

Seluruh SPP GU disampaikan oleh bendahara pengeluaran berdasarkan kwitansi pembayaran ATK, Foto Copy, Belanja makan minum, Penghargaan/hadiah, Honorarium Panitia Pelaksana yang disampaikan oleh PPTK kepada bendahara pengeluaran pada tanggal 4 April 08, 25 Nopember 08 dan 2 Desember

2008 dalam rangka permintaan pembayaran kepada Pengguna Anggaran (PA) dan Pengguna Anggaran (PA) menerbitkan Surat Perintah Membayar (SPM) pada tanggal yang sama, untuk disampaikan kepada kuasa BUD sebagai dasar pencairan dana (SP2D) oleh Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD).

- Tahap Pencairan Dana

Dalam hal ini Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) meneliti kelengkapan dokumen Surat Perintah Membayar (SPM) yang diajukan oleh Pengguna Anggaran/ Kuasa Pengguna Anggaran, setelah dinyatakan lengkap oleh Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) maka Kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) tanggal 6 April, 27 Nop dan 4 Desember 2008 Kuasa BUD menyerahkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) tersebut kepada Bendahara Pengeluaran

- Tahap Pertanggung Jawaban Penggunaan Anggaran

Bendahara Pengeluaran secara administrasi mempertanggungjawabkan penggunaan dana kepada Kepala Dinas Kesehatan selaku Pengguna Anggaran (PA) pada tanggal..10 Januari 2009, setelah Pertanggungjawaban disahkan oleh Pengguna Anggaran (PA) maka Bendahara Pengeluaran menyampaikan Laporan Pertanggungjawabkan Pengeluaran kepada Kuasa BUD dalam hal ini ditangani oleh Dinas Pengelolaan Keuangan Daerah (DPKD).

4.3. Analisis Pelaksanaan Anggaran

Analisis Pelaksanaan Anggaran ini menyajikan hasil pengolahan data. Tentang analisis terhadap pelaksanaan Anggaran Berbasis Kinerja pada dinas kesehatan kota Sawahlunto, yang terdiri dari ; perbandingan anggaran tahun 2007

dan 2008, Kesesuaian antara jadwal dengan realisasi anggaran / kegiatan dan mengambil 4 (empat) sampel kegiatan yang diperoleh melalui hasil wawancara mendalam, yang telah dilakukan penulis kepada informan, yang terdiri dari kepala dinas, kabag. Tata Usaha, kepala bidang, PPTK dan bendahara pengeluaran. Serta penelitian ini ditunjang dengan telaah dokumen. Hasil penelitian tersebut meliputi :

4.3.1. Kesesuaian antara jadwal dengan Pelaksanaan Kegiatan.

Untuk menguji penelitian kegiatan yang disampel tahun 2008 ini secara rinci, dapat dilihat dimana kegiatan tersebut tidak sesuai / terlambatnya pelaksanaan dari jadwal yang telah ditetapkan. Berdasarkan wawancara dengan PPTK dan bendahara pengeluaran hal ini disebabkan karena secara umum terlambatnya pencairan dana (SP2D) GU dari Kuasa BUD dan kurangnya tenaga personil untuk mengelola hal ini. Sementara SP2D yang akan dibuat oleh DPKD tersebut yaitu seluruh SKPD sekota Sawahlunto, sedangkan sebagian PPTK selaku pemimpin kegiatan, bendahara pengeluaran, dan Pengguna Anggaran telah menyampaikan permintaan pembayaran kepada DPKD sesuai dengan Prosedur yang ditetapkan (Protap).

Sementara pada kegiatan Pengadaan bahan repacking obat realisasi pelaksanaan kegiatan mendahului dari jadwal yaitu bulan Juni, disini jelas PPTK belum mempedomani jadwal yang telah dibuat. Setelah dilakukan wawancara dengan PPTK ternyata ada permintaan bahan Repacking obat dari beberapa Puskesmas pada bulan Juni.

Aspek perencanaan kegiatan memiliki peranan yang penting bagi suatu SKPD khususnya dinas kesehatan kota Sawahlunto. Aktivitas dinas kesehatan,

akan terlaksana dengan baik, jika seluruh proses perencanaan dilaksanakan secara konsekwen oleh aparat dinas serta jajarannya.

4.3.2. Realisasi Anggaran tahun 2007 dan 2008

Realisasi Anggaran 2007 dan 2008 dapat dianalisa bahwa, belanja pegawai mempunyai proporsi yang sangat tinggi dibandingkan dengan belanja lainnya dari seluruh belanja dinas kesehatan yaitu belanja pegawai sebesar 66,16 % untuk tahun 2007 sedangkan untuk tahun 2008 sebesar 64,07 %. Tingginya belanja pegawai ini dapat dimaklumi, karena hal ini disebabkan oleh bertambahnya jumlah pegawai dinas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Dimana tahun 2007 jumlah pegawai dinas kesehatan adalah 224 orang, dan tahun 2008 sejumlah 279 orang. Dari sini terlihat keseriusan Pemerintah Daerah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan terus meningkatnya jumlah tenaga kesehatan.

Realisasi Belanja Pegawai tahun 2007 (86,23 %) sedangkan untuk tahun 2008 (100,22%) hal ini terjadi karena adanya penerimaan tenaga medis pada bulan September 2008, bertepatan pada saat dilakukan perubahan anggaran.

Perbandingan antara anggaran dengan realisasi terlihat jumlah pengeluaran aktual lebih kecil dari pada anggaran yang telah ditetapkan maka penulis mengatakan bahwa kinerja keuangan belanja pegawai dinas kesehatan kota Sawahlunto baik.

Sedangkan pada Belanja Barang dan jasa, tahun 2007 dan 2008 kemampuan dinas kesehatan menyerap anggaran sangat rendah, realisasi belanja yang lebih rendah dari anggaran tersebut karena adanya beberapa program dan kegiatan yang tidak dijalankan yang menyebabkan tidak terserapnya anggaran.

Berdasarkan penilaian anggaran tradisional kemampuan dinas kesehatan dalam menyerap anggaran tanpa memperhatikan keberhasilan program, ini disebabkan karena perencanaan dinas kesehatan dalam membuat kegiatan terlalu banyak / perencanaan tidak matang sehingga kegiatan yang telah direncanakan tidak terlaksana dan terkesan anggaran yang telah disediakan berbasis kegiatan.

4.3.3. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam rangka pelaksanaan anggaran berbasis kinerja, dinas kesehatan Kota Sawahlunto telah memiliki Sumber Daya Manusia dengan jumlah yang cukup. Namun belum semuanya SDM punya pengalaman dan pengetahuan tentang pelaksanaan anggaran yang sesuai dengan harapan pemerintah daerah, dan masih banyaknya sumber daya manusia yang mengelola keuangan belum memahami tentang tugas dan fungsi seperti;

- PPTK selaku Pejabat Pengelola Teknis Kegiatan telah ditunjuk dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, namun masih ada yang belum berfungsi/ melaksanakan tugas secara optimal sesuai dengan Permendagri Nomor 13 tahun 2006. Dimana sebagian SPP-LS tidak dibuat oleh PPTK, setelah dilakukan wawancara dengan PPTK, menyatakan yang membuat SPP-LS adalah Bendahara Pengeluaran.
- Dari 4 (empat) kegiatan yang disampel tersebut Kasubag Keuangan selaku Pejabat Pengelola Keuangan (PPK) belum terlihat dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya sesuai dengan pasal 13 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

4.3.4. Kesesuaian dengan Peraturan yang berlaku.

Berdasarkan 4 (empat) kegiatan yang disampel, Pelaksanaan anggaran yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan khususnya Pengelola Keuangan dan Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) masih belum mempedomani / menguasai Peraturan yang berlaku seperti ;

Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah dan Pemendagri Nomor 13 tahun 2006 yang dirubah lagi dengan Permendagri nomor 59 tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah serta Perda Kota Sawahlunto No. 16 tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan keuangan daerah.

Proses tahapan pelaksanaan anggaran, baik SPP-GU maupun SPP-LS dan penerbitan SPM pada umumnya sudah sesuai dengan ketentuan. Namun pada tahap pencairan dana penerbitan SP2D-GU sering terlambat diterbitkan oleh Kuasa BUD, mengakibatkan PPTK terlambat melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, sedangkan SP2D-LS pada umumnya tepat waktu diterbitkan oleh Kuasa BUD.

Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, juga belum mempedomani Sistim Pengendalian Internal Pemerintah (SPIP). Sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 2008. tentang Sistim Pengendalian Internal Pemerintah pada BAB II Unsur Pengendalian Internal Pemerintah Bagian Kesatu pasal 3 ayat (1) yang terdiri dari :

- a. lingkungan pengendalian;
- b. penilaian risiko;
- c. kegiatan pengendalian;

- d. informasi dan komunikasi; dan
- e. pemantauan pengendalian intern.

Apabila diperhatikan dari hasil penelitian terhadap kebijakan yang telah dilakukan pada dinas kesehatan kota Sawahlunto, dan berdasarkan hasil wawancara yang mendalam dengan bagian yang terkait, maka terhadap pelaksanaan anggaran, Kepala Dinas telah melakukan beberapa kebijakan diantaranya sebagai berikut :

- o Adanya prioritas anggaran yang harus dilaksanakan pada tahun anggaran
- o Adanya komitmen Pimpinan dalam menjalankan Program dan kegiatan yang telah ditetapkan
- o Peran serta unsur pimpinan / pejabat beserta seluruh staf dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi
- o Jalannya sistem koordinasi yang baik dari seluruh bidang dan Kasi serta sub.Bagian dalam menjalankan program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

4.3.5. Kebijakan, Program/Kegiatan, Indikator Kinerja dan Pagu Indikatif tahun 2008 dan perbandingan dengan tahun 2007.

seperti tabel dibawah ini :

DINAS KESEHATAN KOTA SAWAHLUNTO
KEBIJAKAN, PROGRAM/KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, PAGU INDIKATIF tahun 2008 dan
PERBANDINGAN DENGAN tahun 2007

NO	Kebijakan	Program / Kegiatan	Indikator / Kinerja		Pagu Indikatif		KONDISI TH 2007
			HASIL	KELUARAN	JUMLAH (RP)	SUMBER	
1	Peningkatan kesadaran hidup sehat masyarakat	Prog. Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat Keg. Pengembangan Media Promosi dan Informasi sadar hidup sehat	dicetak dan didistribusikannya media promosi penunjang kesehatan masyarakat kepada 6 puskesmas.	lembar balik malaria 50 bh buku lembar balik TBC 50 bh buku Scrolling barner 14 lembar spanduk penyuluhan 50 helai les poster 40 buah Memuat Berita di surat kabar media Pdg Ekspres dan Media Perjuangan Menyiarkan Diare, Vit A, Malaria, DBD, JPKM, TBC melalui Radio Spot Pemko Sawahlunto Pmm Penyuluhan menu prog yg ditmpilkan : PHBS, Program P2M,Prog Gizi masy, konsultasi gizi dan Prog.RSUD Pemutaran Film kesehatan ttg berjangkitnya malaria di desa Silungkang Oso Masy yg hadir lebih kurang 300 orang	90.714.000,- 67.650.000,- 7.500.000,- 4.000.000,- 1.000.000,- 5.000.000,- 4.000.000,- 1.564.000,-	APBD Kota Sawahlunto	Alokasi dana pd DPA awal Rp.99.400.000,- digunakan utk : 50 buah spanduk penyuluhan Rp.7.500.000,- 20 topik master kaset penyuluhan Rp.3.000.000,- 120 copy master caset Rp.2.400.000,- 20 bh caset Handycam Rp.1.000.000,- 30 bh standar barner Rp.9.000.000,- 3 kali jumpa pers Rp.3.000.000,- 2 terbitan memuat berita kesehatan di media cetak Rp.10.000.000,- 3000 bh ctk buku kes murid Rp.18.000.000,- 5000 lbr ctk brosur leaflet Rp. 17.500.000,- 50 Explr ctk klender Rp.750.000,- 500 bh ctk poster Rp.7.500.000,- 50 bh ctk barner Rp.3.750.000,- 200 bh biaya les poster Rp.16.000.000,- realisasi dana dari keg tsb diatas Rp. 78.062.500,- (78,53 %) dan pada perubhan angg dialokasikan lg dana Rp.136.363.636,- utk Pengadaan Peralatan promos kes namun tdk terlaksana
2	Peningkatan cakupan kepemilikan dan penggunaan jamban keluarga	Prog. Pengembangan lingkungan sehat Keg. Pembangunan jamban keluarga bagi keluarga miskin	Angka kesakitan penyakit berbasis lingkungan menurun dan meingkatkan kesadaran masy dgn menumbuhkan rasa malu, berdosa dan rasa bersalah thdp kebiasaan buang air besar di tempat tempat terbuka ke tempat tertutup.	Honorarium Panitia untuk : Ketua 135 Dsn x 1 org x 1 hr (Rp.40.000) Angg. 135 Dsn x 2 org x 1 hr (270 org x Rp. 30.000) Upah Harian 425 unit jamban x 2 hr (850 x Rp.50.000) Blj barang operasional lainnya : FC materi 1520 lbrx Rp.125 ATK : krts sampul kcng 720 ky x Rp.3000 Spidol 148 bh x Rp.6000 Krts HVS warna 12 rim x Rp.33.000 Lem aibon besar 148 bh x Rp.5.500,- Gunting besar 114 bh x Rp.8.500,-	506.386.375,- 5.400.000,- 8.100.000,- 42.500.000,- 190.000,- 2.160.000,- 888.000,- 396.000,- 814.000,- 969.000,-	APBD Kota Sawahlunto	Tahun 2007 tidak ada keg pembangun sanitasi dasar utk keluarga miskin yg ada hanya keg.Penyehatan Lingk dan Tempat-Tempat Umum (TTU) anggrn yg dialokasikan pd DPA Rp.45.765.000,- di gunakan utk : Honorarium Panitia Pelaksana keg. Ketua 5 Pusk (5 org) x 4 hr x 2 kl x Rp. 40.000 = Rp.1.600.000,- Anggt 5 Pusk (4 org x 4 hr x 2 kl x Rp. 30.000,- = Rp.4.800.000,- 30 Kg kaforit Rp.750.000,- 10 btl bhn kimia pengdlian alat Rp.3.500.000,-

			Biaya Konsumsi snack 135 Dsn x 30org x Rp.4000 Biaya makan 135 Dsn x 30 org xRp.10.000,- Belanja Bahan Bangunan melalui Kontrak (Rekanan) Rp.356.819.375,- utk : 135 Dusun. Bahan sbb ; Batako 110 bh, pasir 1 M², kerikil Cor 0,5 M², Besi B 1 btng, Kwt Bendrat 0,2 Kg, Semen 3 Zak, Kayu 4/6 2 btng, kayu 5/7 2 btng, seng 2 lbr, kloset 1 bh, pipa paralon 2 M, papan cor 2 hli, pipa hawa 0,5 M, paku campuran seng / papan 0,25 Kg, Semen 3 Zak, Kayu 4/6 2 btng, kayu kg.	16.200.000,- 40.500.000,- 356.819.375,-		50 tbg kaforit Rp.1.750.000,- 150.bh btl sampel steril Rp.375.000 20 bh jerigen Rp.100.000,- 150 sampel bakteriologis Rp. 7.500.000 15 sampel kimia terbatas Rp. 2.250.000 1 paket kualitas Rp.2.500.000,- Transportasi Kader utk 5 Puskesmas : Tlw 2 org x 3 hr x 11 dsn x Rp.20.000,- Klk 2 org x 3 hr x 5 dsn x Rp.20.000,- Drin2 org x 3 hr x 5 dsn x Rp.20.000,- Lnto 2 org x 3 hr x 11 dsn x Rp.20.000,- Slkg 2 org x 3 hr x 5 dsn x Rp.20.000,- Total Rp.4.440.000,- 22 rim .Formulir pemeriksaan utk 11000 rmh Rp.3.300.000,- 8 Rim Formulir pemeriksaan TPM utk 850 lokasi Rp. 1.200.000,- 4 rim formulir pemeriksaan TTU utk 380 lokasi Rp. 600.000,-
3	Kesehatan masyarakat meningkat	Prog. Obat dan perbekalan kesehatan Keg. Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan	Obat dapat tersedia dalam jumlah yang cukup dan sesuai dgn kebutuhan Puskesmas secara merata untuk melayani pasien yang berobat di 6 Puskesmas. Honorarium Panitia Pelaksana Kegiatan Biaya Krj Pelaksana Keg. Ketua (1 org x 7 kl x 2 hr x Rp.40.000,- Anggt.ttp (1 org x 7 kl x 2 hr x Rp.40.000,- Angg tdk ttp (utk 6 org Puskesmas dan 1 org GFK x 2 hr x 30.000) Blj.Brg & jasa Blj. Perbekalan kesehatan habis pakai Triwulan I Rp. 40.000.000 Triwulan II Rp. 40.000.000,- Triwulan III Rp. 50.000.000 Triwulan IV Rp. 44.000.000,- Blj Bahan obat-obatan Rp. 199.908.448 sesuai Kontrak (daftar obat terlampir) Bahan Repacking obat Plastik obat 60 kg x 6 Puskesmas x Rp. 30.000,- Kertas perkamen (kemasan puyer) 80 rim x 6 Puskesmas x Rp. 20.000,- Blj Cetak Cetak kartu stoc obat (7 rim x Rp.500.000 Cetak kartu Stock bhn hbs pakai (1 rim x Rp.500.000)	400.000.000,- 560.000,- 560.000,- 420.000,- 174.000.000,- 199.908.448,- 10.800.000,- 9.600.000,- 3.500.000,- 500.000,-	APBD Kota Sawahlunto	Berdasarkan DPA th 2007 dialokasi dana Rp.514.394.787,- di gunakan : Pengd.obat-obatan 1 pkt Rp.355.145.285 Blj. Bhn Pelayanan Kesehatan : 300 kg platik obat x Rp.25.000,- Rp. 7.500.000,- (utk 5 Puskesmas masing2 60 kg) Kertas perkamen (kemasan puyer) 80rim x 5 Puskesmas x Rp. 16.000,-=Rp.6.400.000,- Bhn hbs pakai labor, kedokteran,dan farmasi 1 pkt/thn 142.889.502,- 2 rim ctk kartu stok obat Rp.1.000.000,- 3 rim ctk formulir kompilasi peresapan Rp.240.000,- 8 lbr x 1 rim ctk formulir monitoring indikator peresapan Rp.720.000,- 1 rim ctk kartu stok bhn hbs pakai Rp. 500.000,-

Dari tabel diatas terlihat, Penetapan Kebijakan, Program/ kegiatan dan Indikator kinerja (masukan, keluaran dan hasil) tahun 2007 dan 2008 dari masing-masing kegiatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, pada umumnya sama, namun ada beberapa pelaksanaan kegiatan yang belum menampakkan hasil yang maksimal diantaranya :

Pengadaan peralatan Promosi Kesehatan tahun 2007 dialokasikan dana sebesar Rp. 136.363.636,- kegiatan ini dimasukkan kedalam Perubahan Anggaran, namun kegiatan ini tidak terlaksana, karena Dokumen Perubahan Anggaran diterima dari DPKD Kota Sawahlunto pada bulan Nopember 2007 sehingga tidak cukup waktu lagi untuk memproses pengadaan ini. Akibatnya anggaran yang sudah disediakan tidak terealisasi, hal ini disebabkan karena kelalaian /terlambatnya proses pembuatan DPA Perubahan yang dibuat oleh DPKD Kota Sawahlunto, sedangkan kegiatan tahun 2008 sudah mencapai hasil yang optimal seperti telah diuraikan sebelumnya.

Pada kegiatan Pembangunan Jamban Keluarga Miskin tahun 2008, ada perbedaan dengan tahun 2007. Dimana pada tahun 2007 itu kegiatan pemilikan sarana sanitasi dasar meliputi jamban keluarga, tempat sampah dan pengelolaan air limbah. Sedangkan tahun 2008 dikhususkan untuk Pembangunan Jamban bagi Keluarga Miskin dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sehingga kegiatan tempat sampah dan pengelolaan air limbah dimasukkan dalam kegiatan Penyelenggaraan penyehatan lingkungan Tempat-Tempat Umum (TTU), disini jelas kegiatan tahun 2008 lebih rinci dan hasilnya pun lebih optimal.

Keluaran (*Output*) dari kegiatan ini adalah pembangunan Jamban untuk 425 keluarga miskin dan jumlah KK yang membangun jamban sendiri 55 KK dari

jumlah KK yang terpicu sebanyak 1780 KK. Mereka (KK miskin) tidak lagi buang air besar ditempat terbuka atau disembarang tempat dengan memicu rasa malu, rasa jijik dan rasa berdosa. Sehingga dengan kesadaran sendiri masyarakat mau membangun jamban yang disubsidi oleh Pemerintah Kota Sawahlunto dalam hal ini Dinas Kesehatan, dengan demikian kegiatan ini betul-betul dirasakan manfaatnya oleh masyarakat miskin.

Pada kegiatan Peningkatan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tahun 2007 dialokasikan dana sebesar Rp.7.150.000,- realisasi dana Rp.4.375.000,- (61 %) dana tidak terealisasi sebesar Rp. 2.775.000 (39 %), disini terlihat adanya efisiensi anggaran, sedangkan hasil dari kegiatan ini yaitu penyuluhan promosi kesehatan yang dilakukan pada masyarakat sudah menampakkan/ capaian hasil yang maksimal berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP 2007), seperti halnya rumah sehat yang diperiksa tahun 2007 dari 10.518 didapatkan rumah yang memenuhi syarat kesehatan berjumlah 6.671 rumah, sedangkan tahun 2008 dari 10.852 rumah yang diperiksa didapatkan rumah yang memenuhi syarat kesehatan 7.428 rumah, hal ini masih perlu ditingkatkan lagi sehubungan dengan visi Kota Sawahlunto untuk mewujudkan Sawahlunto Sehat Tahun 2010 yang minimal persentase rumah sehat adalah 80 %.

Anggaran Kegiatan Pengadaan obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan tahun 2008 sebesar Rp.400.000.000,- menurun 22,23 % dari tahun 2007 yaitu sebesar Rp. 514.394.787,- tetapi walaupun anggaran menurun di tahun 2008, namun kebutuhan obat-obatan dalam pelayanan kesehatan untuk 6 (enam) puskesmas sudah terpenuhi sesuai kebutuhan (berdasarkan LAKIP tahun 2008). Sementara pada tahun 2007 hanya 5 puskesmas yang dilayani, dengan demikian penulis

menilai bahwa Kinerja Dinas Kesehatan dalam kegiatan Pengadaan obat sudah baik.

Honorarium Panitia pelaksana kegiatan pengadaan obat dan Perbekalan kesehatan tahun 2007 tidak dianggarkan dalam DPA Dinas, sedangkan tahun 2008 dianggarkan sebesar Rp.1.540.000,-



BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Pada tahun 2007 dan 2008 Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto telah membuat jadwal kegiatan. Namun dalam pelaksanaannya masing-masing Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan (PPTK) belum melaksanakan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Sebagai contoh *Repacking* obat yang direncanakan pada bulan Juli, sementara realisasi pelaksanaan kegiatan mendahului dari jadwal yaitu bulan Juni dan Belanja bahan bangunan untuk peningkatan sarana sanitasi dasar pada masyarakat direncanakan pada bulan Maret, sedangkan realisasi pelaksanaan kegiatan terlambat dari jadwal yaitu bulan Juli.
2. Pemerintah Daerah Kota Sawahlunto selalu meningkatkan alokasi belanja untuk sektor kesehatan dari tahun ke tahun, namun dinas kesehatan belum sanggup menyerap seluruh anggaran yang disediakan. Hal ini karena Adanya Program / kegiatan tahun 2007 dan 2008 khususnya Belanja barang dan Jasa tidak dilaksanakan karena Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Perubahan terlambat diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto sehingga kegiatan tersebut tidak cukup waktu lagi untuk dikerjakan. Surat Perintah Pencairan Dana Ganti Uang (SP2D-GU) sering terlambat diterima oleh bendahara pengeluaran karena kurangnya personil /Sumber Daya Manusia (SDM) yang mengelola SP2D pada Dinas Pengelola Keuangan

Daerah (DPKD) Kota Sawahlunto akibatnya kegiatan yang telah direncanakan tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

3. Dari analisa alokasi belanja pegawai, belanja Barang dan jasa dan belanja Modal ternyata alokasi belanja pegawai sangat besar dibandingkan dengan belanja non pegawai dengan rata – rata sebesar 65 % dari keseluruhan belanja sektor kesehatan terutama untuk gaji dan tunjangan sedangkan daya serap belanja barang dan jasa hanya rata-rata 72 %.
4. Secara Umum Sumber Daya Manusia (SDM) pengelola keuangan dan pengelola kegiatan pada Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto seperti Kasubag Keuangan selaku Pejabat Pengelola Keuangan (PPK) dan (PPTK) selaku Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan belum melaksanakan fungsinya. Hal ini disebabkan karena pengelola keuangan belum mendapatkan pelatihan – pelatihan tentang pengelolaan keuangan dan anggaran daerah.
5. Secara umum pelaksanaan Program/kegiatan yang digariskan telah dapat dilaksanakan tanpa adanya hambatan yang berarti.

5.2. Saran Penelitian

1. Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto, dalam melaksanakan kegiatan sebaiknya konsisten dengan jadwal yang telah direncanakan.
2. Sesuai dengan pasal 216 ayat (6) Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 13 tahun 2006 menyatakan “ Dalam hal dokumen Surat Perintah Membayar (SPM) dinyatakan lengkap, kuasa Bendahara Umum Daerah (BUD) menerbitkan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) ” tetapi di peraturan ini tidak dijelaskan interval waktunya, untuk itu penulis menyarankan kepada

Pemerintah Daerah Kota Sawahlunto agar membuat aturan penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D).

3. Untuk meningkatkan pencapaian kinerja yang akan datang, perlu komitmen semua aparatur kesehatan bersama-sama dengan lintas sektor terkait. Adanya motivasi dan dukungan yang kuat dari Pemerintah Daerah dan Masyarakat, dalam mendukung pelaksanaan kebijakan, Program kesehatan, dan pengelolaan keuangan sebab tanpa adanya dukungan dari semua pihak mustahil kebijakan, program dan pengelolaan keuangan kesehatan yang baik akan terwujud.
4. Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto perlu melakukan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan anggaran berbasis kinerja melalui pelatihan-pelatihan dan diklat-diklat Pengelolaan Keuangan Daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bambang, (Dirjen Perbendaharaan), 2008, Anggaran Berbasis Kinerja (Pelaksanaan, Masalah, dan Solusi di Indonesia) : http://pskmp.site88.net/tugas/pbm_habbe_m1.pdf, 18 Pebruari 2009
- Bates dan Holton, 2005, dalam bahan ajar Diklat Implementasi Kepmendagri 29/2002 : 2005
- Deputi Pengawasan Bidang Penyelenggaraan Keuangan Daerah Direktorat Pengawasan Penyelenggaraan Keuangan Daerah Wilayah 3, 2005, Pedoman Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja (Revisi) <http://www.bpkp.go.id/unit/sakd/abkrevisi.pdf>, 18 Pebruari 2009
- H. Soemarmo HS, 2007, Menetapkan indikator kinerja dan menghitung biaya pelayanan (Melihat Potret ABK Pemkot Semarang) <http://www.bpkp.go.id/warta/indek.php?view=705> , 18 Februari 2009.
- Kane dan Johnson, 2005, dalam bahan ajar DIKLAT Implementasi Kepmendagri 29/2002 : 2005
- Kuncoro, (1995), PAD yang sangat rendah menimbulkan tingkat ketergantungan Pemerintah Daerah terhadap pemerintah pusat, Penelitian.
- Mardiasmo, 2002, Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah, penerbit Andi Yogyakarta.
- Mangundiharjo, 1996, Sistim Pengaggaran, Departemen Dalam Negeri, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Raharto, Iman T, Proram Pasca Sarjana UNHAS Makasar pada Bab III Anggaran Berbasis Kinerja di tingkat Nasional hal, 13). (Lapiran tugas mata kuliah Performance Based Management. Diposting dari http://pskmp.site88.net/tuas/pbm_habbe_m1.pdf

Suprasto Bambang.H, 2003, Peluang dan Tantangan Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja, Bullettin Studi Ekonomi Volume 11 Nomor 3 tahun 2006.

Tjokroamidjoyo, Bintoro, 2002, Reformasi Nasional Penyelenggaraan *Good Governance* dan Perwujudan Masyarakat Madani, Lembaga Aministrasi Negara, Jakarta.

Yunardi Natsir, 2008, Evaluasi Anggaran Berbasis Kinerja (Modus Aceh Minggu Februari 2008, diposting dari <http://www.bpkp.go.id/unit/sakd/abkrevisi.pdf>. 18 Pebruari 2009.

Yusmanidar, 2005, Analisis Proses Penyusunan dan Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja (Studi kasus Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto).Tesis, Program Studi Magister Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Andalas.

_____ Undang-Undang No.22 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah

_____ Undang-Undang No.25 tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah

_____ Undang-Undang No.32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

_____ Undang-Undang No.33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah

_____ Undang-Undang No.01 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara

_____ Undang-Undang No.15 tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan tanggung jawab Keuangan Negara

_____ Undang-Undang No.17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara

_____Peraturan Pemerintah No.58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah

_____Peraturan Menteri Dalam Negeri No.13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah

_____Peraturan Menteri Dalam Negeri No.59 tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah

