

Implementasi Kebijakan Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten

Muhammad Revki Iboyma¹, Agus Sjafari², Juliannes Cadith³

^{1,2,3}Magister Administrasi Publik, Pascasarjana Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
Jalan Raya Jakarta KM 4 Pakupatan Kota Serang Provinsi Banten

Abstract

The health deconcentration fund is one of the funding schemes for the regions in the context of delegating functions that fall under the authority of the central government to regional governments in certain areas to support the achievement of national development. This study aims to analyze the implementation of deconcentration fund management policies in the health sector at the Banten Provincial Health Office and explain the inhibiting factors for the implementation of deconcentration fund management policies in the health sector at the Banten Provincial Health Office. This study uses a qualitative method using the policy implementation model of Edward III which states four variables, namely communication, resources, disposition and bureaucratic structure. Data collection was carried out through interviews with 7 informants and a study of documentation of reports on the management of deconcentration funds at the Banten Provincial Health Office for the 2019-2022 period. The results of the study concluded that the implementation of deconcentration fund management policies in the health sector at the Health Office of Banten Province was still not effective. This is caused by the communication aspect which has not been maximized and the inadequate qualification of adequate resources for the management of deconcentration funds. Factors inhibiting the implementation of deconcentration fund management policies in the health sector include the low allocation of funds from the state budget which is not sufficient, the principles of efficiency and effectiveness that are not yet clear, the absence of good coordination in terms of dissemination of implementing regulations, and the lack of optimal guidance and supervision of deconcentration effective.

Keywords: *Implementation, Public Policy, Deconcentration Funds, and Health*

Pendahuluan

Penelitian ini fokus meneliti kebijakan dekonsentrasi di bidang kesehatan. Kesehatan sebagai hak dasar setiap orang, dan semua warga

negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 5 dan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemerintah

*)Corresponding Author

Email : revkiboyma@gmail.com

pusat maupun daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yang salah satunya dilakukan dengan menempuh kebijakan dekonsentrasi. (Khozin, 2010; Krismawan, 2021; UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN, 2009)

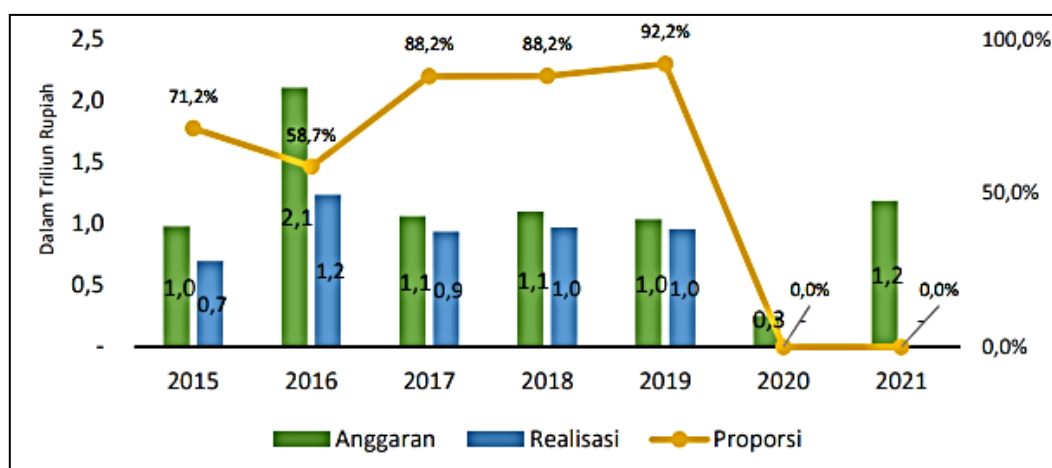
Dana dekonsentrasi kesehatan menjadi salah satu skema pendanaan ke daerah dalam rangka pelimpahan urusan yang menjadi kewenangan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah di wilayah tertentu untuk mendukung pencapaian pembangunan nasional. Kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan dimanfaatkan untuk empat sub-urusan yaitu upaya kesehatan, SDM Kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan (farmalkes) dan makanan

minuman, serta pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang mana pendanaannya berasal dari anggaran Kementerian Kesehatan. Data Kementerian Keuangan tahun 2007 hingga 2021 menyebut bahwa dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan menduduki peringkat ke-3 terbesar sehingga dana dekonsentrasi bidang kesehatan berpotensi untuk mendukung pencapaian target pembangunan nasional dan meningkatkan peran daerah dalam pembangunan kesehatan. (Sardjoko et al., 2021)

Namun demikian, anggaran dekonsentrasi Kementerian Kesehatan cenderung fluktuatif dan realisasinya masih kurang dari 95%. Padahal, selama kurun waktu 2017 hingga 2021, alokasi dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan berkisar antara Rp 1,1 triliun hingga Rp 1,2 triliun.

Gambar 1

Realisasi Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015-2021



Sumber: Bappenas, 2021.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional menyebutkan

belum ada definisi yang jelas antara prioritas nasional dan sekaligus

prioritas daerah dalam hal regulasi kebijakan dekonsentrasi bidang kesehatan. Hal ini karena Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2021 hanya menjelaskan peruntukan dana dekonsentrasi diprioritaskan untuk prioritas nasional sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2021. Sebagian besar dana dekonsentrasi digunakan untuk membiayai kegiatan non-fisik (koordinasi, perencanaan, fasilitasi, pelatihan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian) yang mendukung program Kementerian Kesehatan dan hanya sebagian kecil yang digunakan untuk membiayai kegiatan penunjang penunjang (pengadaan barang yang menghasilkan aset tetap). Balitbangkes (2018) bahkan menunjukkan belum terdapat review menu saat perencanaan dan belum terdapat mekanisme monitoring evaluasi yang optimal sebagai bahan evaluasi perencanaan dan peruntukan dana dekon di tahun selanjutnya. Oleh karena itu, definisi porsi peruntukan dana dekonsentrasi secara kuantitatif serta besaran alokasi kegiatan penunjang yang diizinkan perlu diperjelas.

Kebijakan dana dekonsentrasi telah lama diterapkan di berbagai provinsi di Indonesia, salah satunya Provinsi Banten. Di lingkungan pemerintah Provinsi Banten, pelaksanaan pelimpahan wewenang dan penugasan pemerintah pusat memang sudah berjalan, namun

belum terkoordinasikan dengan baik sehingga output dari pelaksanaan dekonsentrasi belum dapat teridentifikasi dengan baik pula, terutama barang milik negara (BMN) yang akan menjadi barang milik daerah (BMD). Disamping itu, mekanisme maupun penatausahaan pengusulan dan pencairan dana dilaksanakan langsung dari kementerian ke satuan kerja (satker) di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) melalui Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN), sehingga bendahara umum daerah yang seharusnya mengetahui seluruh aliran dana yang diterima dan digunakan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan di daerah baik yang melalui Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) maupun yang tidak, kurang terinformasikan mengenai hal tersebut. Begitu pula dengan fungsi koordinasi lainnya yang dilakukan oleh Inspektorat, Bappeda dan Biro Administrasi Pembangunan sesuai kewenangannya masih memerlukan sinergitas agar pelaksanaan dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan pada OPD di lingkungan pemerintah Provinsi Banten berjalan dengan baik, tepat sasaran dan dapat dipertanggungjawabkan (<https://www.beritaindonesianet.com>, 2018).

Tahun 2019, diketahui dana dekonsentrasi pada satker Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten terdiri dari enam indikator kinerja dengan total 17 kegiatan. Berdasarkan Tabel 1.1 diketahui ada empat kegiatan yaitu Pendistribusian dan Pengemasan Kembali Obat dan Perbekes; Perencanaan dan Evaluasi Dana Alokasi khusus (DAK) sub

bidang pelayanan kefarmasian; Konsolidasi Pelaporan Keuangan dan BMN; Sosialisai Evaluasi Pelaksanaan Gema Cermat dan Optimalisasi Aoc dalam rangka mendukung Germas di Kabupaten/ Kota/ Provinsi yang capaian realisasi anggaran dekonsentrasinya dibawah 60%, dan dua kegiatan yaitu administrasi kegiatan Layanan perencanaan, konsolidasi dan evaluasi terhadap manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dan Inspeksi sarana produksi Alkes dan PKRT dan sarana penyalur Alkes yang realisasi anggarannya dibawah 80%.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten khususnya pada satker Kefarmasian Dan Alat Kesehatan belum sepenuhnya terserap dengan baik. Hasil studi pendahuluan juga menunjukkan bahwa tidak tercapainya pagu anggaran pada beberapa kegiatan tersebut disebabkan oleh keterlambatan pencairan dana yang disebabkan oleh keterlambatan pengusulan dan pengiriman Surat Keputusan Perangkat Pengelola Keuangan yang di tandatangi oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia, sehingga mempengaruhi jadwal pelaksanaan kegiatan yang berdampak pada lambatnya realisasi dana serta penumpukan kegiatan pada akhir tahun.

Selain Satker Kefarmasian dan Alat Kesehatan, satker lainnya pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang memperoleh dana dekonsentrasi adalah Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan dan JKN bertugas dalam penyelenggaraan kegiatan yang meliputi Pembinaan Fasilitas Kesehatan, Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer, Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan, Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan, Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, serta Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2021, satker ini memperoleh Dana Dekonsentrasi (APBN) dengan pagu sebesar Rp.263.050.000,- meliputi kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer, Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan, dan Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan. Namun sesuai arahan Kementerian Kesehatan Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten mengalami pemotongan atau *Refocusing* anggaran terkait Penanganan pandemi Covid-19 sehingga pagu anggaran menjadi Rp. 0,-. Kondisi ini membuat semua kegiatan bersumber dari APBN 2021 tidak dapat dilaksanakan.

Tabel 1

**Penggunaan Dana Dekonsentrasi Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Tahun 2021**

No	Indikator Kinerja	Anggaran (Rp)		
		Pagu	Recofusing	Realisasi
1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer	85.450.000	85.450.000	0
2	Mutu dan Akreditasi pelayanan Kesehatan	166.600.000	166.600.000	0
3	Dukungan Manajemen Pelaksanaan di Ditjen Pelayanan Kesehatan	11,000,000	11,000,000	0
Total		263.050.000	263.050.000	0

Sumber: Dinas Kesehatan, 2021.

Pelaksanaan kegiatan dinas kesehatan provinsi sebagai penanggung jawab kegiatan dan pejabat pengelola keuangan. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan anggaran mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh peraturan perundangan. Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka dapat ditunjukkan bahwa pengelolaan dana dekonsentrasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten belum sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan. (No 156 Th 2008 Tentang Pedoman Pengelolaan Dana DK Dan TB, 2008) Dengan demikian menjadi menarik untuk dikaji lebih lanjut terkait implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam rangka mencapai pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berusaha mendeskripsikan tentang

implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Penelitian menggunakan kualitatif ini memfokuskan pada sebuah peristiwa yang berangkat dari kesadaran dan pengalaman manusia (Maulana, 2021; Sugiyono, 2016)

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam Penelitian yang berjudul implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten adalah kombinasi dari beberapa teknik, yaitu wawancara mendalam, dokumentasi, dan observasi. Dalam penelitian ini teknik analisis data dapat dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam waktu tertentu, peneliti menggunakan analisis data di lapangan Model Miles dan Huberman.

Hasil dan Pembahasan Kinerja Pengelolaan Dana Dekonsentrasi pada Satuan Kerja Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Banten tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas-dinas Daerah Provinsi Banten, Seksi Kefarmasian dan Pangan serta Seksi Obat Publik dan Perbekkes masuk dalam Bidang Sumber Daya Kesehatan dan memiliki tupoksi menyiapkan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, advokasi, fasilitasi dan bimbingan, pengendalian serta sosialisasi kegiatan Kefarmasian, Makanan Minuman dan Alat Kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan didasarkan pada

peningkatan akses, kemandirian, dan mutu Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Informasi penggunaan dana Dekonsentrasi Satker Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2019 merupakan bagian dari pencapaian sasaran strategis Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Diketahui anggaran dana dekonsentrasi Satker Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019 adalah sebesar Rp1,742,587,000,- dengan realisasi sebesar Rp1,183,286,809,- atau sebesar 67.90%. Dana dekonsentrasi satker Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019 dapat dirinci sebagai berikut:

Tabel 4.2
Penggunaan Dana Dekonsentrasi Satker Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan T.A 2019

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)		(%)	Ket.
		Pagu	Realisasi		
1	Program Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan	167,952,000	131,112,000	78.06	Cukup optimal
2	Sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan pengamanan pangan yang dibina	154,821,000	153,497,000	99.14	Tercapai
3	Layanan perencanaan, konsolidasi dan evaluasi terhadap manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	267,743,000	156,244,091	58.35	Kurang optimal
4	Produk dan Sarana Distribusi Alat Kesehatan Serta Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang di uji	260,858,000	226,847,718	86.96	Cukup optimal
5	Tenaga Kesehatan dan Masyarakat di Prov/Kab/Kota yang Terpapar Tentang Penggunaan Alat Kesehatan dan PKRT yang Tepat Guna	372,718,000	333,790,000	89.55	Cukup optimal
6	Tenaga Kefarmasian yang Mampu dalam melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar	256,217,000	117,681,000	45.93	Kurang Optimal

Sumber: Dinas Kesehatan, data penelitian, 2022.

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui ada dua program kegiatan yang kurang optimal dalam pengelolaan dana dekonsentrasi yaitu Layanan perencanaan, konsolidasi dan evaluasi terhadap manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya dengan capaian realisasi sebesar 58.35% dan Tenaga Kefarmasian yang Mampu dalam melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar dengan capaian realisasi sebesar 45,93%. Berdasarkan laporan penggunaan dana dekonsentrasi Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Tahun Anggaran 2019.

Implementasi Kebijakan Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten

Sesuai dengan Amanat Peraturan Menteri Keuangan No 156 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan yang menjadi acuan dalam pengelolaan dana dekonsentrasi, maka Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten berkedudukan sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dan Sekretaris sebagai Pejabat Penguji Tagihan/Penandatanganan Surat Perintah Membayar. Selanjutnya KPA dalam implementasi pengelolaan dana dekonsentrasi dibantu oleh Pejabat Pembuat Komitmen, Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Pengeluaran Pembantu. Masing-masing kegiatan tersebut, dikelola oleh Pejabat Pembuat Komitmen dibantu oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu serta beberapa orang staf. Berdasarkan

hasil penelitian diketahui jumlah Pejabat Pembuat Komitmen dan Bendahara Pengeluaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten berjumlah 10 orang sesuai dengan jumlah satkernya.

Untuk mengetahui implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten dikaji menggunakan teori implementasi kebijakan public menurut Edward III dalam Agustino (Agustino, 2012; Maulana & Nugroho, 2019; Nugroho, 2016) yang mengemukakan empat variabel penentu keberhasilan implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Komunikasi

Komunikasi adalah hal yang menentukan antar organisasi, individu, kelompok didalam pelaksanaan suatu kegiatan. Kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi tujuannya agar dipahami oleh setiap individu yang bertanggung jawab terhadap kinerja kebijakan. Informasi kebijakan perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan, agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah kelompok sasaran (target group) kebijakan itu dan para pelaku kebijakan mempersiapkan dengan benar apa yang harus dilakukan agar apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai.

Dalam penelitian ini, komunikasi dilihat dari transmisi, kejelasan dan konsistensi para pengelola dana dekonsentrasi bidang kesehatan terhadap Peraturan

Menteri Keuangan Nomor 156 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan; Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 65 Tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Tim Koordinasi Penyelenggaraan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan Provinsi dan Pembentukan Tim Koordinasi Penyelenggaraan Tugas Pembantuan Kabupaten/Kota; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2021 sebagai pedoman dalam pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

Tidak meratanya para pengelola dana dekonstrasi pada Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam menerima informasi tentang pedoman pengelolaan dana tersebut, disebabkan kurangnya saluran-saluran yang digunakan serta melalui lapisan-lapisan hirarkhi birokrasi. Serta banyaknya kegiatan dan personalia yang harus mengimplementasikan kebijakan tersebut. Jika kebijakan harus diimplementasikan sebagaimana mereka yang memberlakukannya maksud, petunjuk implementasi mesti bukan saja diterima, melainkan harus jelas.

Sering kali perintah yang ditransmisikan kepada para implementor adalah janggal dan tidak merincikan kapan atau bagaimana sebuah program dilakukan. Kurangnya kejelasan memberikan ruang kepada implementor untuk memberikan makna baru terhadap kebijakan. Padahal dalam Bab III ayat (1) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/ Tahun 2008 tentang

Pelaporan dan Pertanggungjawaban Dana dekonsentrasi menyatakan bahwa:

“OPD yang menjadi pelaksana kegiatan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan wajib menyusun Laporan Pertanggungjawaban yang meliputi laporan manajerial dan laporan akuntabilitas.”

Dalam implementasinya pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, masih terjadi masalah antara Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Pengeluaran Pembantu tentang siapa yang harus menyusunnya, karena dalam kebijakan ini tidak ada rinciannya.

Selain transmisi dan kejelasan aturan, implementasi mesti konsisten. Aturan implementasi mesti konsisten sebagaimana jika implemetasi kebijakan untuk efektif. Mentransmisikan jelas, namun berbagai perintah yang kontradiksi, akan sulit bagi personalia operasional untuk mempercepat implementasi. Dengan demikian para implementor terbebani dengan petunjuk yang tidak konsisten. Berkaitan dengan konsistensi, penulis mewawancarai Bapak Hasrin Harahap selaku Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Banten yaitu:

“Saat mengikuti Rapat kordinasi di Jakarta, kami diperintahkan untuk segera memulai kegiatan agar dana yang ada pada Satker kami terealisasi. Tapi hal itu tidak dapat kami laksanakan karena dana tersebut belum bisa kami cairkan. Ini disebabkan pihak KPPN sebagai Kuasa BUN yang ada di daerah meminta Surat Pejabat Pengelola Keuangan sebagai salah satu persyaratan dalam proses pencairan dana. Sementara pihak yang diberikan

tanggungjawab untuk mengurusnya belum menerima SK tersebut” (hasil wawancara dengan I-3 pada 28 Desember 2022).

Dari hasil wawancara diatas memberikan gambaran bahwa tidak adanya konsistensi, dimana masing-masing tingkat birokrasi dalam hal ini Kementerian Kesehatan berusaha menjalankan kepentingannya agar alokasi dana yang menjadi tanggung jawab mereka segera terealisasi. Semakin cepat realisasi, maka akan menimbulkan kesan baik terhadap kinerja mereka, begitu juga untuk Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Tetapi akan menimbulkan pilihan yang sulit bagi para implementor dalam memahami perintah ini.

Dari keseluruhan data dan hasil wawancara yang diperoleh peneliti mengenai aspek komunikasi, dapat disimpulkan bahwa informasi yang diperoleh oleh para pengelola dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten terkendala pada tidak meratanya para pengelola dana dekonentrasi pada Satker dalam menerima informasi tentang pedemon pengelolaan dana tersebut, disebabkan kurangnya saluran-saluran yang digunakan serta melalui lapisan hirarkhi birokrasi serta banyaknya kegiatan dan personalia yang harus mengimplementasikan kebijakan tersebut. Disamping itu aturan ini masih bersifat umum sehingga para pengelola dana ini harus mencari aturan lain yang bersifat khusus. Adanya kepentingan lain dari masing-masing Satker, sehingga konsistensi dari kebijakan ini terabaikan.

Sumberdaya

Perintah implementasi mungkin ditransmisikan secara

akurat, jelas dan konsisten, namun jika para implementor kekurangan sumber daya yang perlu menjalankan kebijakan, implementasi kemungkinan tidak menjadi efektif. Sumberdaya yang paling esensial dalam mengimplementasikan kebijakan adalah staf. Staf dengan jumlah yang cukup dan dengan ketrampilan yang tepat untuk melakukan tugasnya.

Diperlukan ketrampilan penunjang yang lebih spesifik dan ini hanya dapat diperoleh melalui jenjang pendidikan formal maupun nonformal. Kenyataan yang ditemukan dilapangan bahwa kurangnya staf yang memiliki ketrampilan khusus pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten disebabkan keterbatasan kesempatan untuk mengikuti pendidikan baik formal dan nonformal, sehingga para staf cenderung melakukan pekerjaan mengikuti apa yang telah dikerjakan oleh staf sebelumnya dan sifatnya rutinitas.

Disamping ketrampilan staf, diperlukan pemahaman terhadap kewenangan yang diberikan, agar para pengelola dana dekonsentrasi mengetahui batasan-batasan atas wewenang mereka. Berkaitan dengan hal tersebut hasil wawancara Bapak Taufik Firdaus selaku Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Banten menyatakan bahwa:

“Para pengelola dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten telah mengetahui dan memahami wewenang mereka masing-masing, dan Alhamdulillah sampai saat ini belum kami temukan bukti yang menunjukkan bahwa mereka menyalahgunakan wewenang. Seandainya memang itu terjadi, sudah sepantasnya mereka

harus berhadapan langsung dengan penegak hukum” (hasil wawancara dengan I-1 pada 20 Desember 2022).

Dari hasil wawancara diatas menggambarkan bahwa para pengelola dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten telah mengetahui dan memahami konsekuensi dari penyalahgunaan wewenang, sehingga tidak ditemukan lagi hal demikian. Hal ini penting agar implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten dapat terlaksana dengan baik.

Disamping Sumberdaya yang menyangkut staf, fasilitas fisik juga mungkin menjadi sumber kritis dalam implementasi suatu kebijakan. Fasilitas fisik ini berupa bangunan, peralatan, persediaan dan bahkan ruang hijau. Dalam hal implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, penulis lebih memfokuskan pada fasilitas yang menunjang dalam operasional sehari-hari, seperti komputer dan media komunikasi.

Dalam aspek fasilitas yang merupakan bagian dari sumberdaya, dianggap telah mencukupi, tinggal bagaimana para pengelola dana ini memanfaatkannya guna membantu kerja mereka dalam mewujudkan implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten

Disposisi

Jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementors) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai

kamauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Faktor-faktor yang menjadi perhatian Edward III mengenai disposisi dalam implementasi kebijakan terdiri dari pengangkatan birokrasi dan insentif.(Agustino, 2012; Apriliawati, 2011; Hikmah et al., 2022)

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat yang lebih atas. Karena itu, pengangkatan dan pemilihan personel pelaksana kebijakan, haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga masyarakat.

Pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, telah memilih dan mengangkat 5 orang Pejabat Pembuat Komitmen dan perangkat-perangkatnya.

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Merupakan salah-satu teknik yang disarankan untuk mengatasi masalah

sikap para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif.

Pada dasarnya orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka manipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

Berkaitan dengan insentif, hasil wawancara dengan Bapak Teguh Muhamad Fachrudin selaku Seksi Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Provinsi Banten mengatakan bahwa:

“Dalam pengelolaan dana Dekonsentrasi, kami diberi insentif berupa honor yang dibayarkan setiap triwulan. Honor tersebut berasal dari masing-masing kegiatan. Honor yang kami peroleh jumlahnya bervariasi sesuai dengan pagu dari masing-masing kegiatan itu. Dari sisi jumlahnya, kami anggap belum sesuai dibanding dengan volume kerja serta tanggungjawab yang kami emban” (hasil wawancara dengan I-5 pada 27 Desember 2022).

Dari penjelasan informan diatas, diketahui bahwa insentif berupa honor kepada para pengelola dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, guna mendorong mereka agar lebih giat bekerja dan menjalankan perintah dengan dengan baik, walaupun besarnya belum sesuai dengan harapan. Dari hasil wawancara peneliti dengan semua informan berkaitan dengan aspek disposisi dalam implementasi kebijakan

pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, dapat penulis simpulkan bahwa aspek disposisi sudah terlaksana dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat pada pengangkatan para pengelola dana ini yang sudah sesuai dengan tingkat kemauan, kemampuan dan komitmen, walaupun ada sedikit kendala mengenai insentif yang diberikan masih sangat kecil, tetapi hal ini akan dicarikan solusi yang paling baik.

Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan cukup dan para pelaksana mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mempunyai keinginan untuk melakukannya, namun implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidakefisienan struktur birokrasi. Struktur birokrasi ini menurut Edward III mencakup dua karakteristik utama merupakan perkembangan dari tuntutan internal akan kepastian waktu, sumber daya serta kebutuhan penyeragaman dalam organisasi kerja yang kompleks dan luas. Jelas tidaknya standar operasi, baik menyangkut mekanisme, sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab diantara pelaku, dan tidak harmonisnya hubungan diantara organisasi pelaksana satu dengan yang lainnya ikut pula menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Berkaitan dengan aspek tersebut diatas, hasil wawancara dengan Bapak Taufik Firdaus selaku Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Banten mengatakan bahwa:

“Dana dekonsentrasi yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan pada Satker di Dinas Kesehatan. Masing-

masing dalam pengelolaan dana ini memberikan SOP pada masing-masing Satker, baik Satker yang ada di pusat maupun di daerah menyangkut mekanisme, sistim dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab. Diharapkan pula ini menjadi salah satu instrumen yang dapat menciptakan opini Wajar Tanpa Pengecualian dari Badan Pemeriksa Keuangan terhadap pengelolaan keuangan pada Kementerian Kesehatan” (hasil wawancara dengan I-1 pada 20 Desember 2022).

Hal senada disampaikan oleh Bapak Moch. Bangkit selaku Sub Bagian Program, Evaluasi dan Pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang mengatakan bahwa: “Pada permulaan Tahun Anggaran, kami di undang oleh Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan Rapat koordinasi (Rakor). Dalam Rakor tersebut kami dibekali strategi untuk menghadapi Tahun Anggaran dan pelaksanaannya, serta diberi SOP sebagai panduan dalam melakukan semua kegiatan yang menyangkut pengelolaan dana yang diberikan. SOP ini tidak memberikan ruang bagi kami untuk membuat keputusan individual. Alhamdulillah kami bisa melaksanakannya dengan baik” (hasil wawancara dengan I-2 pada 20 Desember 2022).

Hasil wawancara dari kedua informan tersebut dapat diasumsikan bahwa SOP pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam pengelolaan dana dekonsentrasi telah berjalan dengan baik. SOP sebagai pengejawantahan dari struktur birokrasi mempunyai peranan yang sangat signifikan dalam memberikan arah dan kontruksi proses kebijakan

yang baik. SOP merupakan operasionalisasi dari sebuah proses implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten.

Aspek kedua dalam struktur birokrasi adalah fragmentasi. Konsep fragmentasi menurut Edward III adalah merupakan pembagian tanggungjawab untuk sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi. (Agustino, 2012; Damayanti, 2021; Nugroho, 2016) Dalam konteks implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, hasil wawancara dengan Bapak Taufik Firdaus selaku Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang mengatakan:

“Tiap-tiap Program dan Kegiatan dalam mengelola dana dekonsentrasi pada Dinas kami terpusat pada masing-masing Bagian dan Bidang yang tertera dalam struktur organisasi kami saja. Dari masing-masing Program dan Kegiatan tidak terjadi perebutan kepentingan, karena batasan tanggungjawab mereka sudah jelas. Disamping itu koordinasi antar unit kerja kami dalam hal pelaksanaan program dan kegiatan berjalan dengan baik” (hasil wawancara dengan I-1 pada 20 Desember 2022).

Dari penjelasan kedua informan tersebut dapat disimpulkan bahwa pembagian tanggungjawab pada masing-masing unit, baik pada unit lain diluar Dinas Kesehatan Provinsi Banten, maupun unit-unit yang berada dalam lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam pengelolaan dana dekonsentrasi sudah jelas, sehingga tidak terjadi

distorsi kepentingan dan tanggung jawab.

Fragmentasi merupakan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga memerlukan koordinasi. Struktur birokrasi yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar) dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, karena kesempatan untuk instruksinya terdistorsi sangat besar. Semakin terdistorsi dalam pelaksanaan kebijakan, semakin membutuhkan koordinasi yang intensif.

Dari hasil wawancara serta data yang ditemukan oleh peneliti dilapangan berkaitan dengan aspek disposisi dalam implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, dapat disimpulkan bahwa aspek ini dapat dianggap baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya SOP yang telah diberikan oleh masing-masing Satker kepada unit yang ada dibawahnya untuk dijadikan acuan menyangkut mekanisme, sistim dan prosedur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi dan kewenangan, dan tanggung jawab dalam rangka implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi, khususnya pada Satker Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Fragmentasi yang merupakan pembagian tanggungjawab untuk sebuah bidang kebijakan diantara unit-unit organisasi telah berjalan dengan baik.

Faktor Penghambat Kebijakan Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Bidang Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten

Hambatan adalah segala sesuatu yang menghalangi,

merintang, menghambat yang ditemui manusia atau individu dalam kehidupannya sehari-hari yang datangnya silih berganti, sehingga menimbulkan hambatan bagi individu yang menjalaninya untuk mencapai tujuan. Sedangkan upaya adalah usaha, akal atau ikhtiar untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, mencari jalan keluar, dan sebagainya. Adapun hambatan yang dihadapi dalam menjalankan program Dana Dekonsentrasi bidang kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten adalah:

1. Masih rendahnya dalam pengalokasian dana dengan APBN yang belum mencukupi, serta peran GWPP masih perlu ditingkatkan dalam hal sosialisasi dan masih banyak bendahara belum bersertifikat pengelolaan Keuangan.
2. Kriteria lokasi dan alokasi baik umum maupun teknis belum memadai atau belum diterapkan secara optimal.
3. Prinsip efisiensi dan efektifitas masih perlu ditingkatkan dengan menggunakan parameter yang jelas.
4. Kegiatan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan K/L ke daerah dan Instansi vertikal tidak dikoordinasikan secara baik dengan Pemerintah Daerah, yang berdampak pada lambatnya perealisasi Dana Dekonsentrasi bidang kesehatan.
5. Belum optimalnya pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pada saat Program Dana Dekonsentrasi sedang berjalan
6. Arah kebijakan dekonsentrasi bidang kesehatan masih terus perlu dilakukan penyempurnaan,

terutama pada saat menentukan dasar program dekonsentrasi dalam memperhitungkan kriteria pengukuran sebagai pencapaian kualitas pembangunan sebagai dasar tujuan utama penyelenggaraan dekonsentrasi.

7. Pembinaan dan pengawasan dekonsentrasi yang belum efektif dalam pelaksanaannya. Hal tersebut menyebabkan target yang telah ditetapkan belum sesuai dengan pencapaian realisasi.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : *Pertama*, implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten masih belum efektif. Hal ini disebabkan oleh aspek komunikasi yang belum maksimal. Kurangnya saluran-saluran yang digunakan serta melalui lapisan-lapisan hirarkhi birokrasi serta banyaknya kegiatan dan personalia yang harus mengimplementasikan kebijakan tersebut. Disamping itu aturan ini masih bersifat umum sehingga para pengelola dana ini harus mencari aturan lain yang bersifat khusus. Adanya kepentingan lain dari masing-masing Satker, sehingga konsistensi dari kebijakan ini terabaikan. Pada aspek Sumberdaya, staf dari jumlahnya telah mencukupi, tetapi dari keterampilan dalam hal pengelolaan keuangan, jumlahnya masih belum cukup, ini disebabkan karena kurangnya mengikuti

Pendidikan dan Latihan serta latar belakang pendidikan yang tidak spesifik dengan pengelolaan keuangan.

Kedua, faktor penghambat implementasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan diantaranya masih rendahnya dalam pengalokasian dana dengan APBN yang belum mencukupi, masih rendahnya prinsip efisiensi dan efektifitas yang belum jelas, tidak adanya koordinasi yang baik dalam hal sosialisasi aturan pelaksanaan, dan belum optimalnya pembinaan dan pengawasan dekonsentrasi yang efektif.

Sedangkan ada beberapa saran untuk lebih meningkatkan implmentasi kebijakan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten, yakni : *Pertama*, perlunya penguatan (reposisi atau optimalisasi) peran gubernur dalam hubungan pusat-daerah, peningkatan sinergitas pusat dan daerah dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan dekonsentrasi dan peningkatan kapasitas kelembagaan Dinas Kesehatan sebagai pelaksana dekonsentrasi bidang kesehatan, serta pengembangan kapasitas SDM; *Kedua*, perlu dibuatkannya petunjuk teknis khusus untuk pelaksanaan pengelolaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan sehingga dapat menjadi acuan mekanisme pelaksanaan secara tepat sasaran sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan No.156 Tahun 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan; *Ketiga*, pihak pemangku kepentingan pada jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Banten sebaiknya

memfasilitasi para pegawainya yang memahami kebijakan Pengelolaan dana dekonsentrasi untuk ditransmisikan kepada para pengelola yang lainnya agar informasi mengenai isi dari kebijakan itu dapat diketahui oleh semua pengelola dana dekonsentrasi yang ada di jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Banten; dan yang Keempat, pihak pemangku kepentingan pada Dinas Kesehatan Provinsi Banten diharapkan memberikan peluang dan akses kepada para pegawainya yang dianggap potensial untuk meningkatkan sumberdayanya melalui jalur pendidikan formal dan nonformal guna memenuhi kekurangan tenaga yang trampil dalam pengelolaan keuangan.

Referensi

- Agustino, L. (2012). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*.
- Apriliawati, E. (2011). *Implementasi Kebijakan Desentralisasi Fiskal Mengenai Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2009*. [digilib.uns.ac.id. https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/21443](https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/21443)
- Damayanti, D. (2021). Implementasi Kebijakan Aplikasi Electronic Musyawarah Perencanaan Pembangunan (E-Musrenbang) Di Kecamatan Cibiru Kota Bandung. (*JANE*) *Jurnal Administrasi Negara*, 12(2).
- Hikmah, D. A., Prasetyo, K., & Pramesty, E. A. (2022). Implementasi Kebijakan Surabaya Cross Culture International sebagai Upaya Pengembangan Pariwisata di Kota Surabaya. *Journal of Politics and Policy*. <https://jppol.ub.ac.id/index.php/jppol/article/view/162>
- Khozin, M. (2010). Evaluasi implementasi kebijakan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten gunungkidul. *Studi Pemerintahan*, 1(100), 29–56.
- Krismawan, L. (2021). *Kinerja Aparatur Dinas Kesehatan dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan pada Era New Normal di Kabupaten Nganjuk Provinsi Jawa Timur*. [eprints.ipdn.ac.id. http://eprints.ipdn.ac.id/6128/](http://eprints.ipdn.ac.id/6128/)
- Maulana, D. (2021). *Metode Penelitian Administrasi Teori Dan Praktik Dalam Melakukan Penelitian Administrasi*. CV. AA RIZKY.
- Maulana, D., & Nugroho, A. (2019). *Kebijakan Publik Cara Mudah Memahami Kebijakan Publik*.
- Nugroho, R. (2016). *Kebijakan Publik di Indonesia*.
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN, 2 Pemerintah Republik Indonesia 141 (2009).
- No 156 Th 2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana DK dan TB, 4,6 (2008).
- Sardjoko, S., Ali, P. B., Amila Solikha, D., Dzulfikar Arifi, M., Siti Maryah, Ss., & Aphrodite Nadya Nurlita, S. (2021). *Penajaman Peruntukan Dana Dekonsentrasi Kesehatan: Studi Evaluasi 2021*.

Sugiyono. (2016). Sugiyono, Metode
Penelitian. *Sugiyono*.