

EVALUASI PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM PROMOTIF DAN PREVENTIF DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANA TIDUNG, KALIMANTAN UTARA

EVALUATION OF PLANNING BUDGETING AND UTILIZATION OF PROMOTIVE AND PREVENTIVE PROGRAM FUNDS IN TANA TIDUNG DISTRICT HEALTH OFFICE, NORTH KALIMANTAN

Ranik Diastuti^{1*}, Julita Hendrartini²

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

²Program Pascasarjana Minat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: Planning and budgeting are important components of community health efforts. Budget allocation for health in Tana Tidung was small. Budget absorption in health office was also low. Achievement of some Minimum Service Standard (SPM) indicators still below 60%. This indicates the possibility of problems regarding the quality of planning, budgeting, or implementation of promotive and preventive programs. Research needs to be done to evaluate the process of planning and budgeting of promotive and preventive program in Tana Tidung district health office.

Objective: To evaluate the process of planning and budgeting of promotive and preventive program in Tana Tidung district health office to be known the obstacles of SPM indicators achievement.

Methods: The type of research is case study research with single-case design. Data collected by documentation document review, observation and in-depth interview with 17 employees in health office and primary healthcare centers during the period of March-April 2018. Data were analyzed with qualitative method.

Results: Achievement of promotive and preventive program indicators in Tana Tidung district health office influenced by planning, either from human resources, data and information also guidelines for planning. Budgeting of promotive and preventive programs was ineffective and inefficient to improve achievement of SPM indicators. Constraints encountered are human resources have not been sufficient in quantity and quality, less communication, lack monitoring and evaluation functions, weak commitment of the programs holders in targets achievement, as well as the commitment of local authorities to promotive and preventive programs that are also weak.

Conclusion: Planning and budgeting of promotive and preventive program had not been able to increase achievement of SPM indicators. Improvement is needed, especially on human resources, data management, policy components and also need a strong commitment to improve the achievement of promotive and preventive program indicators.

Keywords: evaluation, planning, budgeting, promotive and preventive, SPM

ABSTRAK

Latar Belakang: Perencanaan dan penganggaran merupakan komponen penting dalam upaya penyehatan masyarakat. Alokasi anggaran kesehatan di Kabupaten Tana Tidung cukup kecil. Penyerapan anggaran di dinas kesehatan juga masih rendah. Beberapa capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) masih di bawah 60%. Hal ini mengindikasikan kemungkinan adanya masalah mengenai kualitas perencanaan yang disusun, penganggaran, atau pada implementasi dari program promotif dan preventif. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi proses perencanaan dan penganggaran program promotif dan preventif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung.

Tujuan: Mengevaluasi proses perencanaan dan penganggaran program promotif dan preventif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung agar dapat diketahui kendala dalam pencapaian SPM.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan rancangan kasus tunggal. Pengumpulan data dengan cara dokumentasi telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam terhadap 17 orang pegawai dinas kesehatan dan puskesmas, selama bulan Maret-April 2018. Analisis data dengan metode analisis kualitatif.

Hasil: Capaian indikator program promotif dan preventif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung dipengaruhi oleh perencanaan, baik dari SDM, data dan informasi maupun dari dasar penyusunan perencanaan yang digunakan. Penganggaran yang ada belum dapat digunakan oleh dinas kesehatan maupun puskesmas secara efektif dan efisien untuk meningkatkan capaian indikator SPM. Kendala yang dihadapi adalah SDM yang belum memadai secara kuantitas maupun kualitas, komunikasi yang minim, fungsi monitoring dan evaluasi yang lemah, komitmen pemegang program dalam pencapaian target program yang lemah serta komitmen pemerintah daerah untuk program promotif dan preventif yang lemah.

Kesimpulan: Perencanaan dan penganggaran belum dapat meningkatkan capaian indikator SPM, sehingga perlu peningkatan SDM, pengelolaan data, komponen kebijakan serta komitmen yang kuat untuk meningkatkan capaian indikator program promotif dan preventif.

Kata Kunci: evaluasi, perencanaan, penganggaran, promotif dan preventif, SPM

*Penulis Korespondensi. Email: ranik.diastuti@gmail.com

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan sebagai Unit Pelaksana Teknis Pemerintah Kabupaten/Kota menjadi lembaga tertinggi yang mengurus sektor kesehatan yang diserahkan ke daerah. Dinas Kesehatan harus memiliki kemampuan menjalankan fungsi-fungsi manajemen terutama fungsi perencanaan dan penganggaran agar program dan kegiatan kesehatan dapat mencapai sasaran yang diharapkan¹. Salah satu pedoman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat adalah Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Standar Pelayanan Minimal SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga negara.

Keberhasilan program promotif dan preventif dinas kesehatan dapat diukur dengan capaian indikator SPM. Berdasarkan data, capaian indikator SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung tahun 2017 pada beberapa program capaiannya masih rendah. Indikator tersebut diantaranya: Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV 0,68%, Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus 6,34%, Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi 8,44%, Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin 57,24%. Rendahnya capaian indikator SPM tersebut menunjukkan bahwa program promotif dan preventif yang telah disusun dan dilaksanakan belum berhasil untuk mencapai target minimal. Hal tersebut dapat mengindikasikan kemungkinan adanya masalah pada perencanaan yang disusun, penganggaran, atau pada pelaksanaan program promotif dan preventif tersebut.

Alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk kesehatan di Kabupaten Tana Tidung tidak mencapai 10%. Alokasi anggaran kesehatan hanya sebesar 4,55% di tahun 2015; 3,34% di tahun 2016 dan 8,38% untuk tahun 2017². Realisasi anggaran beberapa program promotif dan preventif cukup rendah. Program dengan realisasi rendah tersebut diantaranya Program Upaya Kesehatan masyarakat 36,58%, Program Pengembangan Lingkungan Sehat 48,61%, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular 49,05% serta Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 59,47%. Rendahnya penyerapan anggaran pada instansi Pemerintah Daerah dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Penelitian Anfujiati pada SKPD di Kabupaten Tuban menyebutkan bahwa penyebab rendahnya penyerapan anggaran yang paling dominan adalah faktor sumber daya manusia³.

Kapasitas manajemen Dinas Kesehatan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran menjadi faktor yang sangat penting dalam menentukan kualitas perencanaan dan penganggaran. Keterbatasan

jumlah tenaga pada Sub Bagian Perencanaan menjadi hambatan dalam penyusunan anggaran. Kurang baiknya kualitas perencanaan anggaran yang disusun juga disebabkan karena staf perencanaan juga tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penyusunan perencanaan dan anggaran⁴. Perencanaan yang baik akan mempengaruhi tingkat efektivitas dan efisiensi anggaran suatu instansi Pemerintah Daerah⁵.

Alokasi anggaran kesehatan yang cukup kecil di Kabupaten Tana Tidung, harapannya dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya oleh Dinas Kesehatan untuk membiayai program-program kesehatan di daerah. Kenyataannya, penyerapan anggaran untuk program promotif dan preventif masih sangat rendah yakni di bawah 60%. Realisasi anggaran program promotif dan preventif yang rendah tersebut, ternyata juga diikuti dengan capaian target indikator SPM yang rendah pula. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi proses perencanaan dan penganggaran program promotif dan preventif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung guna mengetahui di mana letak permasalahan yang menyebabkan target indikator SPM tidak tercapai.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan rancangan kasus tunggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses perencanaan dan penganggaran program promotif dan preventif di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung termasuk menggalikan kendala yang dihadapi dalam pencapaian target SPM di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung 2017. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan telaah dokumen serta wawancara mendalam kepada 17 orang informan dari dinas kesehatan dan puskesmas yang terlibat dalam perencanaan dan penganggaran program promotif dan preventif. Analisis data menggunakan analisis kualitatif. Triangulasi juga dilakukan untuk memvalidasi data dari sumber berbeda yakni membandingkan dengan hasil telaah dokumen serta wawancara terhadap anggota Tim Anggaran Pemerintah Daerah TAPD.

HASIL

Perencanaan Program Promotif dan Preventif

Perencanaan kesehatan merupakan skema untuk mencapai tujuan kesehatan. Faktor input penting dalam penyusunan perencanaan, antara lain adalah sumber daya manusia, data dan informasi, serta pedoman yang digunakan sebagai dasar penyusunan perencanaan. Penelitian ini menggali proses perencanaan dengan melihat faktor-faktor input tersebut. Hasil wawancara dengan informan dari dinas kesehatan dan puskesmas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks Input dalam Proses Perencanaan Program Promotif dan Preventif

Variabel Perencanaan	Dinkes	Puskesmas
SDM	Jumlah SDM kurang, latar belakang pendidikan ada yang tidak sesuai, pengetahuan dan pengalaman kurang, tidak pernah mendapat tentang pelatihan penyusunan perencanaan	Jumlah SDM kurang, tidak memiliki pengalaman dalam penyusunan perencanaan, pengetahuan kurang, tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang penyusunan perencanaan
Data dan Informasi	Kelengkapan data kurang, pengumpulan data lambat, keakuratan data diragukan	Laporan sesuai format dari dinkes, penyerahan laporan menunggu laporan dari pustu
Dasar	Mengacu pada renstra, mengikuti kegiatan tahun sebelumnya, belum mempertimbangkan data capaian SPM, belum berdasarkan usulan dari puskesmas	Mengikuti kegiatan rutin puskesmas, juknis BOK

Sumber daya manusia yang menyusun dan mengusulkan perencanaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas perencanaan. Kompetensi sumber daya manusia yang dimiliki, baik di bidang maupun di sub bagian perencanaan program dan keuangan masih kurang. Seluruh pegawai belum pernah mendapatkan pelatihan terkait penyusunan perencanaan. Pengalaman pegawai dalam hal penyusunan perencanaan juga masih kurang. Latar belakang pendidikan pegawai masih ada yang tidak sesuai dengan bidang yang ditangani. Jumlah sumber daya manusia yang ada dibandingkan dengan beban kerja atau tanggung jawab program yang dikelola juga masih kurang. Seorang pegawai dapat memegang tiga hingga empat program sekaligus. Beberapa pemegang program juga masih mendapatkan tugas tambahan lain diluar tugas pokok dan fungsinya.

"bagaimana mereka bisa ee melaksanakan, memanager program dengan baik kalau beban program mereka terlalu banyak, rangkap jabatannya terlalu banyak... Kemudian dari sisi ee kemampuan atau kualitas, petugas kita, pemegang program kita masih kurang.."
(R11)

Keterlambatan puskesmas pembantu dalam menyerahkan laporan ke puskesmas menjadi alasan pemegang program tidak tepat waktu dalam pengumpulan laporan. Keakuratan data juga masih diragukan sebab pemegang program di dinas kesehatan tidak melakukan validasi data. Data yang diserahkan dari puskesmas, hanya direkap oleh pemegang program di dinas kesehatan, tanpa ada proses validasi data. Puskesmas tidak mendapatkan *feedback* atas laporan yang mereka kumpulkan.

Penyusunan perencanaan program promotif dan preventif di dinas kesehatan mengacu pada renstra dan mengacu dari kegiatan-kegiatan yang dilak-

sanakan pada tahun sebelumnya. Sebagian besar informan mengaku bahwa dalam menyusun perencanaan program promotif dan preventif, belum mempertimbangkan data capaian program seperti SPM. Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatannya, belum berdasarkan survei kebutuhan kesehatan di masyarakat. Kendala utama dalam penyusunan perencanaan di dinas kesehatan adalah pada sumber daya manusia dan ketersediaan data yang akurat dan valid. Sumber daya manusia yang belum memadai baik dari kuantitas maupun kualitas menjadi kendala yang paling dominan dari sisi perencanaan. Ketersediaan data yang akurat dan valid serta pemanfaatan data tersebut dalam penentuan prioritas sangat dibutuhkan untuk penyusunan perencanaan. Sayangnya data tersebut belum digunakan oleh para pemegang program dalam menyusun perencanaan program promotif dan preventif.

*"...jujur saya ndak pernah melirikny data capaian SPM *tertawa* Jadi eee kalau SPM emang saya belum pernah melirikny"*
(R9)

"Kalau untuk kegiatan kebanyakan kita mengacu dari renstra sama renjanya.. ndak ada juga bilang harus ngikuti dari SPM, kebanyakan dari renstra.."
(R10)

Penganggaran Program Promotif dan Preventif

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan informasi bahwa dinas kesehatan melakukan asistensi intern bersama seluruh bidang untuk menentukan program dan kegiatan prioritas yang akan dibiayai. Penentuan prioritas program dan kegiatan ditentukan oleh masing-masing bidang. Pengurangan anggaran dan penghapusan kegiatan dari usulan juga dilakukan oleh masing-masing bidang. Ketika seluruh bidang telah menentukan prioritas kegiatan namun anggaran

yang tersedia masih belum mencukupi, maka disitulah kepala dinas beserta tim berperan untuk menentukan program dan kegiatan yang perlu dikurangi atau bahkan dihapus.

Kemampuan keuangan daerah yang menurun menyebabkan daerah harus melakukan rasionalisasi anggaran pada Organisasi Perangkat Daerahnya termasuk Dinas Kesehatan. Penganggaran untuk program-program kesehatan di Kabupaten Tana

Tidung sendiri tidak luput dari rasionalisasi anggaran tersebut. Dinas kesehatan mau tidak mau harus menyesuaikan prioritas program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dengan kemampuan keuangan yang ada. Akibatnya banyak usulan yang harus dihapus atau pendanaannya digabungkan dengan kegiatan yang lain, termasuk program-program promotif dan preventif.

Tabel 2. Program dan Kegiatan Promotif dan Preventif Sebelum dan Setelah Disetujui Tahun Anggaran 2017

Program dan Kegiatan	Jumlah (Rp)		
	Usulan	Disetujui	Bertambah/ Berkurang
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	664.750.000	652.710.000	12.040.000
Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	196.500.000	273.200.000	76.700.000
Pengiriman dan Pengambilan Vaksin	50.000.000	51.000.000	1.000.000
Fasilitasi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kaki Gajah	136.250.000	138.810.000	2.560.000
Kejadian Luar Biasa	250.000.000	77.800.000	172.200.000
Penyakit Tidak Menular	32.000.000	111.900.000	79.900.000
Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	339.700.000	149.500.000	190.200.000
Pelacakan Kasus Resiko Tinggi pada Ibu Hamil dengan resiko kekurangan Energi dan Protein	339.700.000	149.500.000	190.200.000

Sumber: Subbag. Perencanaan Program & Keuangan Dinkes Kabupaten Tana Tidung tahun 2017

Tabel 2 menunjukkan program dan kegiatan promotif preventif yang diusulkan dan disetujui pada tahun anggaran 2017. Kegiatan yang diusulkan pada Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular sebanyak 5 kegiatan dengan jumlah dana sebesar Rp. 664.750.000,00. Seluruh kegiatan yang diusulkan tersebut disetujui, hanya ada pengurangan dan penambahan dana pada masing-masing kegiatan, sehingga total anggaran yang disetujui untuk program tersebut menjadi sebanyak Rp. 652.710.000,00. Pada Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, hanya diusulkan 1 kegiatan yang mana kegiatan tersebut juga disetujui namun anggarannya berkurang dari Rp. 339.700.000,00 pada usulan menjadi Rp. 149.500.000,00. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat pada tahun 2017 tidak mendapatkan anggaran khusus di bidang. Menurut Kasubbag Perencanaan Program dan Keuangan, hal tersebut diputuskan atas pertimbangan isi belanja dari kegiatan yang diusulkan berupa perjalanan dinas, belanja makanan dan minuman, serta belanja cetak spanduk. Namun demikian, kegiatan yang mereka

rencanakan seperti cetak spanduk, belanja perjalanan dinas dalam rangka *monitoring* dan evaluasi tetap dapat dilaksanakan dengan menggunakan dana sekretariat.

"..nah ini kenapa dia ni nol, karena penghematan tadi tu dan juga pertimbangan isi kegiatannya itu makan minum, jalan.. makan minum jalan.. Kayak spanduk apa tu, fotocopy, kan kita ada sekretariat.."
(R8)

Kegiatan-kegiatan promotif dan preventif yang dilaksanakan oleh puskesmas yang dulunya dibiayai oleh dana APBD, dialihkan menggunakan dana BOK, dana APBD diarahkan untuk penguatan atau monev Dinas Kesehatan. Peneliti membandingkan hasil telaah dokumen dengan hasil wawancara terkait kecukupan dana program promotif dan preventif. Hasil wawancara dengan beberapa informan, dikatakan bahwa anggaran program promotif dan preventif masih sangat kurang. Hasil telaah dokumen menunjukkan anggaran program promotif dan preventif yang dikatakan kurang tersebut, realisasi atau penyerapan anggarannya rendah. Anggaran yang relatif

kecil tersebut ternyata belum dapat dimanfaatkan dengan baik. Dengan demikian, fungsi manajemen dinas kesehatan dalam pengelolaan keuangan program promotif dan preventif masih lemah.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui kendala utama dalam penganggaran program promotif dan preventif tersebut adalah kemampuan keuangan daerah yang menurun, yang akhirnya menyebabkan banyaknya rasionalisasi anggaran sehingga beberapa kegiatan harus dikurangi atau dicoret pembiayaannya. Selain itu komitmen pemerintah daerah juga masih lemah dalam pembiayaan program promotif dan preventif.

Kesesuaian Capaian Indikator Program Promotif dan Preventif dengan Target

Keberhasilan program promotif dan preventif dinas kesehatan dapat diukur dengan capaian indikator SPM. Indikator SPM untuk tahun 2017 mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan. Hasil penelitian yang dilakukan melalui telaah dokumen dengan membandingkan capaian dengan target untuk melihat kesesuaian capaian indikator SPM dengan target, didapatkan hasil bahwa 83,88% capaian indikator belum sesuai dengan target.

Tabel 3. Kesesuaian Capaian Indikator SPM Tahun 2017 dengan Target

Indikator	Capaian (%)	Target (%)	Capaian/Target (%)	Tercapai	Belum Tercapai
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	96,82	100	96,82		✓
Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	57,24	100	57,24		✓
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	88,37	100	88,37		✓
Pelayanan Kesehatan Balita	72,55	100	72,55		✓
Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	-	100	-		
Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	-	100	-		✓
Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	73,96	100	73,96		✓
Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	8,44	100	8,44		✓
Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	6,34	100	6,34		✓
Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa ODGJ Berat	100	100	100	✓	
Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis TB	96,15	100	96,15	✓	
Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	0,68	100	0,68		✓

Sumber : Sub Bag Perencanaan Program & Keuangan Dinkes Kabupaten Tana Tahun 2017

Pencapaian indikator SPM Dinas Kesehatan Tahun 2017 masih banyak yang belum sesuai dengan target, dari 12 indikator hanya 2 indikator yang pencapaiannya telah sesuai dengan target yang ditentukan, yakni pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat dan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberculosis TB. Indikator yang memiliki capaian belum sesuai target, diantaranya terdapat indikator yang capaiannya masih sangat rendah, yaitu pelayanan kesehatan penderita Hipertensi sebesar 8,44%, pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus sebesar 6,34% dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sebesar 0,68%, serta indikator pelayanan kesehatan ibu bersalin yang juga masih cukup rendah yaitu sebesar 57,24%.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sebagian besar target program baik yang masuk ke dalam SPM maupun tidak, oleh pemegang program di dinas kesehatan tidak disampaikan ke puskesmas. Menurut pengakuan dari seluruh informan puskesmas, puskesmas selama ini berjalan tanpa target. Hanya beberapa program yang memiliki target dan telah disampaikan oleh pemegang program di dinas kesehatan setiap awal tahun, yakni target untuk program gizi dan KIA. Target untuk penyakit menular dan tidak menular tidak diketahui oleh petugas di puskesmas.

"Itu yang sekarang kendalanya program di puskesmas tu mba.. Masalah target dan indikator ndak ada.. ndak ditentukan target

dan indikatornya.. Itu kan harus jelas.. Paling yang ada indikatornya tu yang program-program kayak semacam gizi, Terus ee KIA, haa tu.. itu aja yang jelas indikatornya tu..”
(R7)

Melihat dari kesesuaian capaian dengan target yang dihasilkan dari telaah dokumen, didapatkan bahwa program-program yang capaiannya telah sesuai atau mendekati target adalah program-program gizi dan KIA. Sebaliknya, program yang capaiannya belum sesuai atau masih jauh dari target adalah program-program penyakit menular dan tidak menular, dan sebagian program promosi kesehatan. Seperti yang telah didapatkan dari hasil wawancara bahwa target yang disampaikan ke puskesmas hanya target dari program-program gizi dan KIA, berbanding lurus dengan kesesuaian capaian dengan target yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi antara dinas kesehatan dengan puskesmas menentukan kesesuaian antara capaian dengan target program.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rendahnya capaian indikator SPM pada cakupan penemuan beberapa kasus penyakit disebabkan karena kurang aktifnya pemegang program untuk melakukan pelacakan ke luar gedung. Penemuan kasus hanya dilakukan di dalam gedung atau berdasarkan kunjungan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan saja. Keterbatasan alat dan petugas laboratorium untuk pemeriksaan penyakit juga mempengaruhi rendahnya penemuan kasus-kasus penyakit di puskesmas. Hal ini menunjukkan lemahnya komitmen pemegang program dalam upaya pencapaian target program. Keterbatasan SDM, sarana dan prasarana juga menjadi kendala dalam pencapaian target program.

PEMBAHASAN

Sumber daya manusia yang belum memadai, ketersediaan tenaga yang terbatas menyebabkan satu orang pegawai harus mengelola beberapa program sekaligus. Selain menjalankan tugas pokok dan fungsinya, sebagian pegawai masih harus melaksanakan tugas tambahan lain. Hal tersebut menyebabkan pegawai tidak dapat fokus pada program yang dikelolanya, mulai dari menyusun perencanaan hingga pelaksanaan programnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara beban kerja terhadap kinerja pegawai. Semakin besar beban kerja semakin menimbulkan kelelahan kerja atau kejenuhan pegawai sehingga semakin menurun kinerja pegawai⁶.

Salah satu kendala dari pengelolaan suatu tugas adalah ketidaksesuaian antara kualifikasi pendidikan

yang dibutuhkan dengan pelaksana tugas atau pemangku jabatan⁷. Latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh SDM yang mengelola bidang promotif dan preventif masih banyak yang belum sesuai. Secara pengetahuan dan pengalaman, mereka juga masih kurang. Latar belakang pendidikan yang sesuai dengan bidang yang ditangani akan berpengaruh terhadap kualitas pekerjaan yang dihasilkan, dalam hal ini perencanaan program promotif dan preventif. Pengalaman pegawai dalam mengelola dan menyusun perencanaan program promotif dan preventif dapat menjadi faktor yang menentukan kecakapan pegawai dalam menyusun perencanaan. Penelitian lain menyebutkan bahwa pengalaman kerja dan tingkat pendidikan secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai⁸. Agar perencanaan berkualitas maka perlu pelatihan tenaga perencana, penempatan tenaga sesuai keahliannya dan membentuk tim khusus dalam pengolahan data⁹.

Data yang valid sangat diperlukan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan¹⁰. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui data yang dikumpulkan oleh dinas kesehatan masih diragukan kevalidannya, sebab pemegang program tidak melakukan validitas data dari laporan yang dikumpulkan oleh puskesmas. Kelengkapan data juga sebagian tidak lengkap, beberapa kegiatan tidak memiliki format laporan sehingga tidak dilaporkan ke dinas kesehatan. Pemegang program di dinas kesehatan juga kurang aktif dalam pengumpulan data laporan puskesmas. Tidak adanya *feedback* atau umpan balik terhadap laporan yang dikumpulkan oleh puskesmas mengindikasikan kurangnya perhatian pemegang program di dinas terhadap pentingnya data tersebut.

Penyusunan perencanaan program promotif dan preventif di dinas kesehatan mengacu pada renstra dan dari kegiatan-kegiatan pada tahun sebelumnya. Namun pada penyusunan perencanaan, dinas kesehatan belum melibatkan usulan dari puskesmas. Puskesmas sendiri dalam menyusun perencanaan dalam hal ini program-program yang didanai BOK belum melibatkan kebutuhan masyarakat. Dinas kesehatan selama ini juga tidak melakukan pendampingan ketika puskesmas membuat perencanaan, sehingga dengan pengalaman dan pengetahuan yang kurang dari SDM puskesmas terkait perencanaan berpotensi untuk membuat perencanaan yang belum sesuai dengan aturan yang berlaku.

Dalam proses penyusunan anggaran, Tim Anggaran Pemerintah Daerah TAPD bertugas membantu kepala daerah menyusun kebijakan dan melakukan koordinasi penyelenggaraan urusan pemerintahan termasuk mengelola keuangan daerah.

TAPD mempunyai kewenangan untuk melakukan koreksi terhadap usulan dinas kesehatan yang dianggap belum mengungkit ke arah pencapaian target. TAPD mematok anggaran untuk setiap Organisasi Perangkat Daerah OPD sebab masih lemahnya kemampuan OPD termasuk Dinas Kesehatan dalam penyusunan perencanaan⁴. Kemampuan keuangan daerah yang menurun menyebabkan banyaknya rasionalisasi anggaran sehingga beberapa kegiatan harus dikurangi atau dicoret pembiayaannya. Prioritas pembangunan kesehatan di daerah kala itu adalah pembangunan rumah sakit daerah untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut juga menjadi alasan berkurangnya pembiayaan untuk program promotif dan preventif.

Ketersediaan dana APBD untuk program dan kegiatan promotif preventif tidak mempengaruhi capaian indikator SPM. Hal ini dibuktikan dengan hasil telaah dokumen yang menunjukkan beberapa program yang mendapatkan alokasi pembiayaan APBD tidak dapat mengungkit capaian indikator SPM. Sebaliknya program yang tidak mendapatkan alokasi dana APBD dapat berhasil mencapai target SPM. Kegiatan rutin puskesmas tetap dilaksanakan sesuai jadwal meski tidak ada dana. Petugas puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan di puskesmas yang didanai oleh BOK, lebih berorientasi pada terlaksananya kegiatan dan terserapnya anggaran, tidak berorientasi pada tercapainya target SPM. Hal ini sesuai dengan penelitian Laeliah dan Nadjib yang menjelaskan alokasi dana BOK tidak dapat meningkatkan daya ungkit terhadap cakupan kunjungan K4⁷.

Komunikasi antara dinas kesehatan dengan puskesmas menentukan kesesuaian antara capaian dengan target program. Menurut Frieden, komunikasi informasi yang akurat menentukan keberhasilan suatu program kesehatan, khususnya program kesehatan masyarakat¹¹. Fungsi dinas kesehatan dalam *monitoring* dan evaluasi masih lemah. Hal tersebut menjadi salah satu faktor penghambat pencapaian target program. Komitmen pemegang program di dinas kesehatan maupun di puskesmas terkait pencapaian target program juga masih lemah. Minimnya sosialisasi internal yang dilakukan di dinas kesehatan, baik di lingkungan pemegang program di dinas kesehatan maupun jajaran puskesmas membuat pemahaman mengenai SPM hanya terbatas pada orang-orang tertentu saja¹⁰. Penempatan SDM yang tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan atau keahliannya dapat mempengaruhi keberhasilan tugas yang dijalankan. Misalnya penempatan perawat sebagai tenaga kesehatan lingkungan. Ketidaksesuaian antara kompetensi yang dimiliki oleh pegawai dengan kompetensi yang

dibutuhkan dalam jabatan untuk melaksanakan tugas dapat berpengaruh pada rendahnya tingkat keberhasilan tugas. Komitmen pemegang program untuk mempertahankan sumber daya dibutuhkan dalam rangka mendukung efektivitas program¹¹.

KESIMPULAN

Perencanaan yang disusun banyak mengarah pada keinginan bukan kebutuhan sehingga perencanaan tidak dapat mengungkit pencapaian indikator SPM, dikarenakan kurangnya kompetensi SDM dalam menyusun dan menentukan prioritas perencanaan juga beban program yang terlalu banyak menyebabkan SDM tidak dapat merencanakan dan mengelola program dengan baik, serta minimnya penggunaan data dalam penyusunan perencanaan. Penganggaran yang ada belum dapat digunakan oleh dinas kesehatan maupun puskesmas secara efektif dan efisien, serta anggaran lebih banyak dialokasikan untuk belanja pegawai sehingga penganggaran yang ada tidak dapat meningkatkan capaian indikator SPM.

Perlu adanya peningkatan kapasitas SDM dengan cara mengikutsertakan pelatihan penyusunan perencanaan dan penganggaran bagi tenaga perencana di sub bagian perencanaan maupun di bidang-bidang promotif dan preventif, serta perlu dilakukan penghitungan rasio antara jumlah pegawai dengan beban pekerjaan yang dikelola. Pengelolaan dan pemanfaatan data secara maksimal juga diperlukan untuk ketepatan penentuan prioritas masalah kesehatan dalam menyusun perencanaan. Perlu adanya kontrol yang kuat dalam pengalokasian anggaran kesehatan dari dinas kesehatan sendiri maupun TAPD untuk meminimalisir pengalokasian anggaran yang tidak tepat dan tidak diperlukan, dengan cara membatasi pengalokasian dan penggunaan dana untuk belanja pegawai pada batas tertentu dengan membuat aturan tertulis yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah.

REFERENSI

1. Trisnantoro L. Desentralisasi di Indonesia. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2005.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Tidung. Profil Kesehatan Kabupaten Tana Tidung Tahun 2017. Indonesia: 2018.
3. Anfujatin. Analisis Faktor-Faktor yang Menyebabkan Rendahnya Penyerapan Anggaran Belanja pada SKPD Kabupaten Tuban. DiA 2016; 14(1):1-18. <https://doi.org/10.30996/dia.v14i01.1014>
4. Kani A, Herawati DMD, Trisnantoro L. Evaluasi Perencanaan dan Penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat. J Manaj Pelayanan Kesehat 2012; 15(3):131-9.
5. Rampengan M, Nangoi GB, Manossoh H. Analisis Efektifitas dan Efisiensi Pelaksanaan Anggaran Belanja Badan Perencanaan Pembangunan Daerah BAPPEDA Kota Manado. Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi 2016; 16(3):616-23.
6. Ningsih KP. Hubungan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Karyawan di Instalasi Rekam Medis Rumah

- Sakit "Dr.YAP" Yogyakarta. [Skripsi] Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013. Available from: <http://eprints.ums.ac.id/24132/10/01.PUBLIKAKSI.pdf>
7. Laeliah SN, Nadjib M. Hubungan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan BOK dengan Peningkatan Cakupan Kunjungan Antenatal K4 di Puskesmas Kota Serang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2017; 6(3):115-26.
<https://doi.org/10.22146/jkki.v6i3.29666>
 8. Ratu RM, Lengkong VPK, Uhing Y. Pengaruh Pengalaman Kerja dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Lingkungan Hidup Kota Manado. *Jurnal EMBA* 2018; 6(1):111-20.
<https://doi.org/10.35794/emba.v6i1.18832>
 9. Yunita J. Sumber Daya Kesehatan dalam Penyusunan Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2011; 1(2):76-89.
<https://doi.org/10.25311/jkk.Vol1.Iss2.14>
 10. Hendarwan H, Rosita, Suriani O. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 2015; 14(4):367-80.
<https://doi.org/10.22435/jek.v14i4.4716.367-380>
 11. Frieden TR. Six components necessary for effective public health program implementation. *Am J Public Health* 2014; 104(1):17-22.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301608>