

AKUNTABILITAS PENGELOLAAN DANA TUGAS PEMBANTUAN PENYEDIAAN AIR MINUM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (PAM-STBM) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIGI

Suparman¹, Ridwan dan Muh. Ikbal A.²

parman8119@gmail.com

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Tadulako

² Dosen Program Studi Magister Manajemen Pascasarjana Universitas Tadulako

Abstract

The research aims to determine and analyze the accountability of fund Management of Community-Based Total Sanitation Drinking Water Supply in Health Department of Sigi District and determine and analyze the cause of absorption of fund for Community-Based Total Sanitation is not 100%. To achieve those aims, the research components are divided into for aspects, namely: preparation, planning, implementation, and the stage of accountability. Type of research is qualitative descriptive with phenomenological approach. Data collecting method is in-depth interview on six informants and secondary data is taken from monthly, semester, and yearly reports. The result highlights that the analysis of fund management of community-based total sanitation drinking water supply in Health Department of Sigi District from preparation planning, implementation, and the stage of accountability has been well-implemented; then, some causes of fund absorption does not reach 100%, among other, due to the remaining honorarium of working unit, the remaining travel expenses, third party waste, and the remaining funds due to a cancellation of one auction package.

Keywords: *accountability, fund management, community-based total sanitation drinking water supply, and absorption*

Konsep Akuntabilitas mencakup eksistensi dari suatu mekanisme (baik secara konstitusional maupun keabsahan dalam bentuknya) yang meyakinkan politisi dan pejabat pemerintahan terhadap aksi perbuatannya dalam penggunaan sumber-sumber publik dan kinerja perilakunya. Akuntabilitas membutuhkan keterbukaan dan kejelasan serta keterhubungan dengan kebebasan media. Aplikasi akuntabilitas atau bertanggung-jawab/bertanggung-gugat dalam penyelenggaraan pemerintahan diawali pada saat penyusunan program pelayanan publik dan pembangunan (*program accountability*), pembiayaannya (*fiscal accountability*), pelaksanaan, pemantauan dan penilaiannya (*process accountability*) sehingga program tersebut dapat memberikan hasil atau dampak seoptimal mungkin sesuai dengan sasaran atau tujuan yang ditetapkan (*outcome accountability*). (Damanik, 2015).

Laporan keuangan pemerintah belakangan ini memunculkan isu-isu strategis yang harus mendapat perhatian serius, seperti (1) Adanya opini BPK atas LKPP (Laporan Keuangan Pemerintah Pusat) dan LKPD (Laporan Keuangan Pemerintah daerah) masih belum baik; (2) Maraknya Korupsi Pejabat Publik, Birokrasi dan Pengusaha; (3) Kebocoran dan pemborosan anggaran negara; (4) Reformasi Birokrasi masih jalan ditempat; (5) Penegakan hukum masih lemah; (6) Praktek demokrasi yang sarat dengan *money politic*; (7) Penerapan SPIP (Sistem Pengendalian Intern Pemerintah) harus segera dipacu. (LAN Samarinda 2010).

Buruknya akuntabilitas dalam anggaran salah satu penyebabnya adalah rendahnya kualitas pengelolaan keuangan negara yang meliputi:

- 1) Tersendat-sendatnya pengajuan anggaran;
- 2) Rendahnya daya serap anggaran;

- 3) Kelambatan melaporkan keuangan serta tidak sesuai standar akuntansi pemerintah;
- 4) Buruknya komunikasi politik antara Pemda dan DPRD menjadi penyebab keterlambatan penetapan anggaran;
- 5) Dana APBN menumpuk di rekening Bank Pemda, yang selanjutnya disimpan dalam bentuk Sertifikat Bank Indonesia (SBI);
- 6) Proses perencanaan di daerah juga masih lemah, sehingga program atau proyek tidak bisa diselesaikan dalam satu tahun anggaran;
- 7) Pelaksanaan anggaran buruk, kesejahteraan bangsa juga merosot. Hal ini terlihat dari APBN yang terus meningkat, tetapi kemiskinan dan pengangguran tetap besar;
- 8) Hingga saat ini ketimpang anggaran pusat dan daerah masih sangat besar (70 persen berbanding 30 persen), dan seharusnya relatif berimbang;
- 9) Belanja aparatur di Provinsi ataupun Kabupaten/Kota saat ini sangat tinggi, mencapai 71 persen dan belanja publik hanya 29 persen;
- 10) Pembangunan tidak benar-benar berdampak langsung pada pemberantasan kemiskinan. (Rohman, 2010)

Pada bulan September 2008, Menteri Kesehatan, Dr. Siti Fadillah Supari, meluncurkan Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Pencanangan Program Nasional untuk pelaksanaan STBM di 10.000 desa/kelurahan. Strategi ini kini menjadi strategi utama untuk sanitasi pedesaan/kelurahan secara nasional dan berlaku untuk seluruh tingkatan pemerintah daerah serta donor dan berbagai mitra. Menurut Kementerian Kesehatan, pada saat peluncuran STBM ini sudah mencapai 3.000 desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM. Dalam sambutannya, Menteri menunjukkan bahwa penetapan 10.000 desa/kelurahan STBM ini dilakukan berdasarkan pembelajaran dari 6 kabupaten uji coba *CLTS (Community Led Total Sanitation)* dan menyatakan: “Pembangunan kesehatan yang efektif dapat dicapai jika

masyarakat terlibat secara penuh dan diberdayakan sejak perencanaan maupun pelaksanaan secara berkelanjutan”.(Kemenkes RI, 2013)

Untuk mengatasi masalah sanitasi dan pencukupan kebutuhan air minum, Direktorat Jenderal PP dan PL melalui kegiatan Penyehatan Lingkungan, melakukan berbagai percepatan di segala bidang antara lain melalui kegiatan Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM). Akses air minum dan sanitasi yang berkesinambungan di perkotaan dan perdesaan terus meningkat, namun disadari bahwa masih terdapat disparitas capaian antar wilayah (provinsi/kabupaten). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan akses penduduk terhadap air minum yang layak terus meningkat dari 53,7% pada tahun 2010 menjadi 66,8% pada tahun 2013.(Kemenkes RI, 2014)

Dana Tugas Pembantuan PAM STBM adalah dana APBN yang ditransfer langsung ke rekening Pemerintah Daerah Kabupaten, dan untuk Provinsi Sulawesi Tengah dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015, selalu mendapatkan kucuran dana Tugas Pembantuan PAM STBM, namun tidak semua Kabupaten mendapatkan dana tersebut. Adapun Kabupaten yang mendapat bantuan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Kabupaten yang mendapat bantuan dana Tugas Pembantuan PAM STBM di Provinsi Sulawesi Tengah

NO.	TAHUN	NAMA KABUPATEN
1	2013	1. Sigi 2. Donggala 3. Poso 4. Toli-toli
2	2014	1. Sigi 2. Donggala 3. Poso 4. Toli-toli
3	2015	1. Sigi 2. Donggala 3. Parigi Moutong

Sumber: Dinkes Prov. Sulteng

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa Kabupaten Sigi berturut-turut selama 3 (tiga) tahun selalu mendapatkan bantuan dana Tugas Pembantuan PAM STBM, hal ini terjadi karena masyarakat yang ada di Kabupaten Sigi memang benar-benar masih ada yang belum terakses sarana air bersih dan sarana sanitasi layak, dimana jumlah dana yang diterima dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Jumlah dana TP PAM STBM yang diterima Satker Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi

NO.	TAHUN	JUMLAH DANA (Rp)
1	2013	Rp. 520.110.000,-
2	2014	Rp. 852.320.000,-
3	2015	Rp. 1.370.140.000,-

Sumber: Dinkes Kab. Sigi

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari tahun ke tahun jumlah dana yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi selalu mengalami peningkatan, namun nyatanya realisasi anggaran tidak pernah mencapai 100%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Realisasi Anggaran dana TP PAM STBM Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi

NO	TAHUN	JUMLAH DANA	REALISASI
1	2013	520.110.000,-	432.018.000,-
2	2014	852.320.000,-	809.686.800,-
3	2015	1.347.140.000,-	1.019.853.000,-

Sumber: Dinkes Kab. Sigi

Dari tabel diatas terlihat bahwa di tahun 2013, realisasi dana hanya mencapai 83,06% berarti ada sekitar 16,94% (Rp.88.092.000,-) yang tidak terealisasi. Tahun 2014 realisasi dana meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 95,00% yang berarti ada sekitar

5,00% (Rp.42.633.200,-) yang tidak terealisasi. Tahun 2015 realisasi dana menurun menjadi 75,71% yang berarti ada sekitar 24,29% (327.287.000,-) yang tidak terealisasi. dan pelaksanaan pekerjaan fisik selalu mengalami keterlambatan yakni rata-rata pekerjaan fisik dikerjakan pada akhir tahun (November dan Desember).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana sistem Akuntabilitas pengelolaan dana Tugas Pembantuan Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, dan Mengapa penyerapan dana Tugas Pembantuan Penyediaan air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) tidak mencapai 100%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui menganalisis akuntabilitas pengelolaan dana Tugas Pembantuan Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, dan untuk mengetahui dan menganalisis penyebab penyerapan dana Tugas Pembantuan Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) tidak mencapai 100%.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam tipe penelitian deskriptif kualitatif, dimana penelitian ini berusaha mendeskripsikan gambaran yang senyatanya dari fenomena yang terjadi pada pengelolaan dana Tugas Pembantuan Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi. Oleh karena merupakan penggambaran dari sebuah fenomena, maka penelitian ini dianggap juga penelitian fenomenologi.

Pendekatan Fenomenologi bertujuan memahami respon atas keberadaan manusia/masyarakat, serta pengalaman yang dipahami dalam berinteraksi. Para fenomenolog percaya bahwa pada makhluk hidup, tersedia berbagai

cara untuk menginterpretasikan pengalaman melalui interaksi dengan orang lain (Moleong, 2005).

Lokasi penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, dengan lama waktu penelitian³ (Tiga) bulan. Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong 2000). Sebagai informan kunci dalam penelitian ini adalah Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan informan non kunci, yaitu Pejabat Penandatanganan SPM (PPSPM), Bendahara Pengeluaran, Petugas pengelola Aplikasi Keuangan, Petugas Pengelola Aplikasi SIMAK-BMN, Sanitarian Puskesmas, dan Fasilitator. Jenis dan sumber data yaitu (1) data primer diperoleh dari jawaban informan yang diwawancarai, (2) data sekunder berasal dari laporan bulanan, laporan semesteran, laporan akhir tahun. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisa data dimulai dengan melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci,

Kemudian membuat transkrip hasil wawancara. selanjutnya peneliti harus membaca secara cermat untuk kemudian dilakukan reduksi data. Peneliti membuat reduksi data dengan cara membuat abstraksi, yaitu mengambil dan mencatat informasi-informasi yang bermanfaat sesuai dengan konteks penelitian atau mengabaikan kata-kata yang tidak perlu sehingga didapatkan inti kalimatnya saja, tetapi bahasanya sesuai dengan bahasa informan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Akuntabilitas Pengelolaan Dana TP PAM-STBM

Akuntabilitas pengelolaan dana TP PAM-STBM terbagi dalam beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap persiapan: mengecek ketersediaan alokasi dana, sosialisasi tingkat Kabupaten, sosialisasi tingkat Kecamatan dan persiapan pembangunan sarana air minum (Teknologi Tepat Guna/TTG).
2. Tahap perencanaan:
 - Identifikasi masalah, potensidan analisis situasi.
 - Pertemuan Pleno Desa I (Identifikasi Masalah & Analisa Situasi).
 - Pertemuan Pleno Desa II (Pembentukan TKM).
 - Pemilihan Opsi.
 - Pertemuan Pleno Desa III (Pleno Opsi)
 - Penyusunan Rencana Rinci Kegiatan (RRK).
 - Pertemuan Pleno IV (Pleno Pembahasan RRK).
3. Tahap pelaksanaan
 - Pelaksanaan pengadaan barang/jasa.
 - Pelaksanaan pemicuan STBM dimasyarakat.
4. Tahap pertanggungjawaban
 - Pembuatan laporan Bulanan ke KPPN.
 - Pembuatan laporan semesteran.
 - Pembuatan laporan tahunan.
 - Pembuatan laporan pengelola barang SIMAK-BMN.

Dapat dianalisa bahwa akuntabilitas pengelolaan dana PAMSTBM di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi menggunakan jenis akuntabilitas Vertikal (*Vertical Accountability*) dimana pertanggungjawaban atas pengelolaan dana dilaporkan kepada otoritas yang lebih tinggi yakni ke Kementerian Kesehatan RI, melalui laporan semesteran dan laporan akhir tahun, serta ke Kementerian Keuangan dengan melaporkan penggunaan dana setiap bulannya ke KPPN dan penggunaan barang ke KPKNL sebagai perwakilan mereka yang ada di tingkat Provinsi.

Tabel 4. Realisasi Anggaran dan sisa dana Tahun 2013

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	SISA
BelanjaBarang Operasional	38,280,000	38,280,000	0
Belanja Bahan	4,800,000	4,800,000	0
Belanja Barang Non Operasional	7,000,000	7,000,000	0
Belanja Jasa	2,100,000	2,100,000	0
Belanja perjadi dlm kota	20,420,000	20,420,000	0
Belanja perjalanan paket meeting	15,910,000	15,910,000	0
Belanja perjalanan lainnya	23,320,000	21,865,000	1,455,000
Belanja barang lainnya untuk diserahkan kemasyarakat/Pemda	325,000,000	324,212,000	788,000
Dana Output Cadangan	83,280,000	0	83,280,000
Jumlah Bruto	520,110,000	434,587,000	85,523,000
Pengembalian Belanja		4,000,000	4,000,000
Jumlah Netto	520,110,000	430,587,000	89,523,000

Sumber : Laporan Keuangan Dinkes Kab. Sigi tahun 2013

Penyebab Penyerapan Dana TP PAM-STBM Tidak Mencapai 100%.

Tahun Anggaran 2013

Pada tahun anggaran 2013, Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi mendapatkan dana bantuan dari Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan berupa dana TP PAM-STBM sebesar Rp 520.110.000,- (*Lima Ratus Dua Puluh Juta Seratus Sepuluh Ribu Rupiah*). Dana tersebut dipergunakan untuk pekerjaan fisik berupa Rehabilitasi Sarana Air Minum Bukan Jaringan Perpipaan (BJP), dan pekerjaan non fisik berupa kegiatan penunjang program. Namun dari sejumlah dana tersebut tidak semuanya bisa terealisasi dikarenakan adanya satu dan lain hal. Untuk lebih memperjelas jenis belanja apa saja yang tidak terealisasi, maka dapat kita lihat pada tabel dibawah ini.

Dari tabel diatas, sangat jelas terlihat bahwa sisa dana yang tidak terealisasi sebesar Rp 89.523.000,- (*Delapan puluh Sembilan juta lima ratus dua puluh tiga ribu rupiah*) atau sebesar 17,21%. Hal ini disebabkan karena :

1. Adanya dana output cadangan (terblokir) yang tidak bisa dicairkan sebesar Rp83.280.000,- atau sebesar 16,01% dari pagu dana.
2. Adanya pengembalian belanja sebesar Rp 4.000.000,- atau sebesar 0,77% berupa biaya perjalanan transport dalam kota.
3. Adanya dana sisa buangan pihak ketiga sebesar Rp 788.000,-
4. Adanya sisa belanja perjalanan lainnya sebesar Rp 1.455.000,-

Sehingga di tahun 2013, penyerapan dananya tidak bisa mencapai 100% karena disebabkan oleh ke empat hal tersebut.

Tabel 5. Realisasi Anggaran dan sisa dana Tahun 2014

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	SISA
Belanja barang			
Honor Operasional Satker	6,200,000	31,900,000	4,300,000
Belanja Bahan	6,540,000	6,540,000	-
Honor Output Kegiatan	10,080,000	10,080,000	-
Belanja Jasa Lainnya	900,000	810,000	90,000
Belanja perjalanan biasa	1,300,000	7,507,800	3,792,200
Belanja perjadi dlm kota	7,300,000	32,800,000	4,500,000
Belanja Modal			
Kontruksi Sarana Air Minum	750,000,000	720,049,000	29,951,000
Realisasi belanja	852,320,000	809,686,800	42,633,200

Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kab. Sigi tahun 2014

Dari tabel diatas terlihat bahwa sisa dana yang tidak terealisasi pada tahun anggaran 2014 yaitu sejumlah Rp 42.633.200,- (*Empat puluh dua juta enam ratus tiga puluh tiga ribu dua ratus rupiah*) atau sebesar 5 % dari total pagu dana. Hal tersebut terjadi karena :

1) Adanya sisa honor operasional Satuan Kerja sebesar Rp 4.300.000,- tidak dicairkan karena pada saat itu bendahara pengeluaran

Tahun Anggaran 2014

Pada tahun 2014, Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi mendapatkan lagi dana bantuan dari Pemerintah Pusat melalui Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan berupa dana TP PAM-STBM sebesar Rp 852.320.000,- (*Delapan ratus lima puluh dua juta tiga ratus dua puluh ribu rupiah*). Dana tersebut dipergunakan untuk pekerjaan fisik berupa Pembangunan Sarana Air Minum Teknologi Tepat Guna (TTG) dan pekerjaan non fisik berupa kegiatan penunjang program. Namun dari dana tersebut tidak semuanya bisa terealisasi dikarenakan ada satu dan lain hal, untuk lebih jelasnya realisasi belanja tahun 2014 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

merangkap jabatan pengelola SIMAK-BMN, sehingga honor yang bisa dicairkan hanya bisa salah satunya saja.

- 2) Adanya sisa belanja jasa lainnya sebesar Rp. 90.000,- berupa sisa biaya pemeriksaan sampel air bersih.
- 3) Adanya sisa belanja perjalanan biasa sebesar Rp 3.792.200,- berupa biaya perjalanan Pejabat Dinas Kesehatan keluar daerah (pertemuan di Makassar) dalam rangka mengikuti pertemuan sosialisasi dan pertemuan evaluasi program.
- 4) Adanya sisa belanja perjalanan dinas dalam kota sebesar Rp 4.500.000,- berupa biaya perjalanan petugas Dinas Kesehatan dan petugas Sanitarian Puskesmas turun ke desa sasaran.
- 5) Adanya sisa belanja modal kontruksi sarana air minum sebesar Rp 29.951.000,- berupa sisahasil buangan pihak ketiga untuk 3 (tiga) paket pekerjaan.

Tabel6. Realisasi Anggaran dan sisa dana Tahun 2015

URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	SISA
Belanja barang			
Honor Operasional Satker	43,500,000	35,800,000	7,700,000
Belanja Bahan	17,740,000	16,840,000	900,000
Honor Output Kegiatan	13,440,000	13,440,000	-
Belanja Jasa Lainnya	2,400,000	1,834,000	566,000
Belanja perjalanan biasa	57,460,000	45,406,000	12,054,000
Belanja perjadi dlm kota	24,600,000	19,800,000	4,800,000
Belanja Modal			
Kontruksi Sarana Air Minum	1,188,000,000	886,733,000	301,267,000
Realisasi belanja	1,347,140,000	1,019,853,000	327,287,000

Sumber : Data Primer

Dari tabel diatas terlihat bahwa sisa dana yang tidak terealisasi pada tahun anggaran 2015 yaitu sebesar Rp 327.287.000,- atau sebesar 24,29%. Hal tersebut disebabkan karena :

1. Adanya sisa honor operasional sebesar Rp 7.700.000,- yaitu honor untuk 2 bulan yang tidak boleh dicairkan, yang tadinya honor operasional dianggarkan untuk 10 bulan namun yang bisa dicairkan hanya 8 bulan saja karena efektifnya kegiatan yang berjalan memang hanya 8 bulan yakni terhitung dari bulan Mei s/d Desember 2015.

Tahun Anggaran 2015

Pada tahun 2015, Satuan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi mendapatkan dana TP PAM-STBM sebesar Rp 1.347.140.000,- (*Satu milyar tiga ratus empat puluh tujuh juta seratus empat puluh ribu rupiah*). Namun dari dana tersebut tidak semuanya bisa terealisasi dikarenakan ada beberapa belanja yang tidak terealisasi. Untuk lebih memperjelas jenis belanja apa saja yang tidak terealisasi, maka dapat kita lihat pada tabel dibawah ini.

1. Adanya sisa belanja bahan sebesar Rp 900.000,- berupa sisa belanja ATK dan belanja makan minum pertemuan.

2. Adanya sisa belanja jasa lainnya sebesar Rp. 566.000,- berupa sisa biaya pemeriksaan sampel air bersih.
3. Adanya sisa belanja perjalanan biasa sebesar Rp 12.054.000,- berupa biaya perjalanan staf Dinas Kesehatan turun kedesa sasaran dan sisa biaya perjalanan keluar daerah (pertemuan di Makassar).
4. Adanya sisa belanja perjalanan dalam kota sebesar Rp 4.800.000,- berupa biaya perjalanan petugas Sanitarian Puskesmas turun ke desa sasaran.
5. Adanya sisa belanja modal kontruksi sarana air minum sebesar Rp 301.267.000,- berupa sisa hasil buangan pihak ketiga untuk 2 (dua) paket pekerjaan sebesar Rp4.267.000, dan sisa dari 1 (satu) paket pekerjaan pembangunan sarana air bersih yakni sebesar Rp 297.000.000,- yang batal di kerjakan karena debit dari sumber air yang akan dibangun, airnya menyusut drastis sehingga ditakutkan nantinya sarana yang dibangun tidak akan dapat digunakan lagi, sehingga hasil lelangnya dibatalkan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya

maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

1. Akuntabilitas Pengelolaan Dana Tugas Pembantuan Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) di Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi menggunakan jenis akuntabilitas Vertikal (*Vertical Acountability*) dimana pertanggung-jawaban atas pengelolaan dana dilaporkan kepada otoritas yang lebih tinggi yakni ke Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan.
2. Pengelolaan dana TP PAM-STBM di Dinas Kesehatan Kab. Sigi sudah dilakukan dengan baik karena telah mengacu pada Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan.
3. Penyerapan Dana TP PAM-STBM tidak pernah mencapai 100%, hal ini disebabkan karena : adanya dana output cadangan (2013), adanya pengembalian belanja (2013), adanya sisa belanja perjalanan (2013,2014,2015), adanya dana sisa buangan pihak ketiga (2013,2014,2015), adanya sisa honor operasional Satuan Kerja (2014,2015), adanya sisa biaya pemeriksaan sampel air (2014,2015), adanya sisa belanja ATK dan belanja makan minum pertemuan (2015), adanya sisa dana pembatalan 1 (satu) paket lelang pengadaan (2015).

Rekomendasi

Saran yang kami rekomendasikan sebagai masukan dalam pelaksanaan Program Penyediaan Air Minum Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (PAM-STBM) di wilayah Kabupaten Sigi adalah sebagai berikut:

1. Agar sekiranya Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dalam memberikan bantuan dana ke Pemerintah Kabupaten agar sekiranya dana yang sudah disiapkan janganlah diblokir terlalu lama agar teman-teman di Kabupaten bisa

maksimal dalam memanfaatkan dana yang diberikan.

2. Untuk masyarakat pengguna sarana air bersih agar sarana yang telah dibangun, tetap dijaga dan dipelihara sehingga manfaatnya bisa dirasakan dalam jangka waktu yang lama.
3. Perlunya dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan untuk mengontrol dan mengetahui sudah sejauh mana kinerja badan pengelola sarana air minum selama ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian yang tertuang dalam karya tulis ini tidak terlepas dari bantuan dan masukan, saran maupun tanggapan, bimbingan serta arahan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada, Prof. Dr. Ridwan, S.E.,M.Si.Ak.C.A. sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Muh. Iqbal A, SE.,Ak.,M.Si sebagai Pembimbing Anggota, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan perhatian yang tinggi untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Damanik, Ericson. 2015. Akuntabilitas Keuangan Negara: Konsep dan Aplikasi. Melalui <http://ariplie.blogspot.co.id/2015/05/akuntabilitas-keuangan-negara-konsep.html> [5 / 25 / 16]
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013. *Road Map Percepatan Program STBM 2013 - 2015*. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Petunjuk Teknis Tugas Pembantuan Kegiatan Penyehatan Lingkungan Program Pengendalian*

Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2014. Jakarta.

LAN Samarinda. 2010. Diskusi “Isu-isu Strategis Menuju Peningkatan Akuntabilitas Keuangan Instansi Pemerintah. Melalui <http://pkp2aiiilan.blogspot.co.id/2010/07/diskusi-isu-isu-strategis-menuju.html>. [5 / 25 / 16]

Moleong, Lexy J., 2000, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

Moleong, Lexy J., 2005, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.

Rohman, Hermanto. 2010. Akuntabilitas Penganggaran Publik di Daerah. Melalui [https://www.academia.edu/9568368/](https://www.academia.edu/9568368/Public_Administration_Community) Public Administration Community menulis catatan baru AKUNTABILITAS PENGANGGARAN PUBLIK DI DAERAH. Oleh_Hermanto_Rohman [5 / 25 / 16]