

IMPLEMENTASI PENGANGGARAN BERBASIS KINERJA DALAM PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PENYELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BENER MERIAH

Edi Jaswin¹, Hasan Basri², Heru Fahlevi³

¹ Sekretariat Daerah Kabupaten Bener Meriah Provinsi Aceh

^{2,3} Prodi Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Koresponden Penulis: kerusung@yahoo.com

Abstract

The aim of this study is to analyze the implementation of performance-based budgeting in achieving minimum service standards (MSS) based on the mechanisms of performance-based budgeting, constraints the obstacles, strategies, and evaluation towards the achievement of MSS. The research method employed in this study was qualitative method with case study approach. The research was conducted to 7 respondents, the respondents were directly involved in performance-based budgeting minimum service standar. The study found that the implementation of performance-based budgeting to achieve MSS refers to the regulation as outlined in the Medium Term Development Plan, the Strategy Plan, and Work Plan. There were some obstacles and challenges faced in achieving MSS i.e. limited human resources due to the lack of understanding of about Indicators of MSS, limited budget, and weak evaluation towards the implementation of the program. The strategies used to achieve MSS was taken by drawing the descriptions the progress of target achievement, identifying of needs analysis, determining achievement targets, organizing programs and activities, determining budget requirements, and conducting monitoring and evaluation. The evaluation of the results of MSS achievement can be done at the stage of the planning, implementation, and post-implementation of the activities. It is recommendent that the local government should improve the quality of human resources by providing a training, allocating adequate budget and evaluating the achievement the MSS, as well as having goals, strategies, and targets in order to achieve MSS.

Keywords: *Implementation, Performance Based Budgeting, Minimum Service Standards*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi penganggaran berbasis kinerja dalam mencapai Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilihat dari mekanisme penyusunan anggaran berbasis kinerja, kendala dan hambatan dalam pencapaian SPM, strategi dalam pencapaian SPM, dan evaluasi capaian SPM. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan terhadap 7 responden yang terlibat langsung dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penganggaran berbasis kinerja dalam pencapaian SPM mengacu pada peraturan perundang-undangan yang dituangkan dalam RPJMD, Rencana Strategis dan Rencana Kerja. Kendala dan tantangan dalam pencapaian SPM yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang memahami tentang indikator capaian SPM dan penyusunan anggaran berbasis kinerja, anggaran yang kurang dan pelaksanaan evaluasi yang rendah. Strategi yang dilakukan untuk pencapaian SPM adalah melakukan diskripsi kondisi capaian SPM, melakukan identifikasi analisa kebutuhan, penentuan target capaian SPM, penyusunan program dan kegiatan, penyusunan kebutuhan anggaran, dan melakukan monitoring dan evaluasi. Evaluasi hasil pencapaian SPM dapat dilakukan pada tahap perencanaan, pelaksanaan, dan pasca pelaksanaan kegiatan. Direkomendasikan kepada pemerintah daerah untuk dapat meningkatkan kualitas SDM melalui pelatihan, menyediakan anggaran yang cukup dan

melakukan evaluasi dalam pencapaian SPM serta mempunyai sasaran, strategi dan target dalam pencapaian SPM.

Kata kunci: Impelementasi , Penganggaran Berbasis Kinerja, Standar Pelayanan Minimal

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang harus dilaksanakan sebagai perwujudan otonomi atau kewenangan pemerintah daerah. Penyelenggaran urusan pemerintah yang bersifat wajib berpedoman pada SPM yang dilaksanakan secara bertahap sebagaimana ditetapkan dalam SPM untuk menjamin hak-hak konstitusional masyarakat (Undang-undang 23 Tahun 2014).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005, SPM merupakan acuan yang dijadikan untuk pemerintah daerah dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang wajib diperoleh setiap warga secara minimal. Indikator SPM yang digunakan untuk mengukur prestasi kuantitatif dan kualitatif pelayanan kesehatan yang menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM. Besaran SPM yang diperoleh berupa masukan, proses, hasil, dan manfaat pelayanan.

Ketersediaan anggaran kesehatan dari APBN ataupun APBD belum mencapai atau memadai. Hal ini terlihat dari jumlah besaran anggaran APBN atau APBD yang diperuntukan untuk kabupaten/kota sangat minimal sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 171 (2) yang menyebutkan bahwa besar anggaran pemerintah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10 % dari anggaran pendapatan daerah diluar gaji pegawai yakni 5% APBN serta 10 % APBD. Sedangkan, Total anggaran Dinas Kesehatan tahun 2016 mencapai Rp 42.673.089.657 atau setara dengan 4.99 % dari total anggaran APBK. Hal ini menunjukkan bahwa penurunan pembiayaan di bidang kesehatan masih jauh dari yang diharapkan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, 2015).

Pada kondisi capaian SPM sudah memenuhi capaian indikator yang telah ditetapkan namun masih ada masalah kesehatan yang terjadi seperti kasus kematian ibu dan bayi serta masalah gizi buruk yang merupakan indikator capaian SPM, selain itu penelitian tentang anggaran berbasis kinerja dalam pencapaian SPM belum pernah dilakukan dilingkungan Pemerintah Kabupaten Bener Meriah, sehingga peneliti tertarik untu melakukan penelitian tentang Implementasi Penganggaran Berbasis Kinerja dalam Perncapaian SPM penyelenggara pelayanan kesehatan. angka kematian ibu pada tahun 2016 mencapai 6

orang, angka kematian bayi 20 dan gizi buruk sebesar 17 sedangkan pada tahun 2017 sampai dengan dilakukannya penelitian ini jumlah angka kematian ibu mencapai 5 orang, angka kematian bayi sebanyak 18 dan gizi buruk 4 orang, ini berkurang dari tahun sebelumnya. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, 2015).

Mengingat pentingnya penyusunan anggaran berbasis kinerja dalam pencapaian SPM yang menjadi Urusan Pemerintahan Wajib terkait Pelayanan Dasar ditentukan melalui Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan menjadi program strategis nasional melalui perencanaan dan penganggaran sehingga program dan kegiatan kesehatan dapat mencapai sasaran serta indikator yang telah ditetapkan oleh pemerintah selain itu SPM menjadi penilaian kinerja pemerintah daerah sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang implementasi anggaran berbasis kinerja dalam pencapaian standar dengan tujuan penelitian ini adalah (1) untuk menganalisa mekanisme penyusunan anggaran berbasis kinerja, (2) untuk menganalisa kendala dan tantangan dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja, (3) bagaimana strategi Dinas Kesehatan dalam mencapai SPM dan, (4) evaluasi pencapaian SPM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah dalam mencapai indikator SPM, selain itu penelitian ini belum pernah dilakukan di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bener Meriah.

Manfaat dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan informasi untuk instansi terkait tentang pelaksanaan anggaran berbasis kinerja dalam pencapaian standar pelayanan minimal, diharapkan dapat memahami dan menerapkan anggaran berbasis kinerja, dapat memberikan manfaat khususnya dalam memperbanyak referensi tentang anggaran berbasis kinerja, serta sebagai implementasi pengetahuan dan keterampilan selain pendidikan dalam menganalisa suatu masalah serta memberikan kesempatan kepada peneliti lain untuk melanjutkan penelitian ini.

Pembahasannya penelitian ini dilanjutkan dengan mendiskripsikan kajian pustaka yang berhubungan dengan Penganggaran berbasis kinerja, penganggaran pemerintah daerah, penilaian kinerja kesehatan, standar pelayanan minimal. Kemudian dilanjutkan dengan menjelaskan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Kemudian, dilakukan dengan pembahasan dari hasil temuan penelitian, dan terakhir penelitian ini merekomendasikan beberapa kesimpulan dan saran.

TINJAUAN TEORETIS

Penganggaran dalam Pemerintah Daerah

Peraturan Pemerintah RI (2008), untuk menjamin penyelenggaraan pemerintahan yang demokratis, transparan, akuntabel, efisien dan efektif di bidang perencanaan pembangunan daerah, diperlukan adanya tahapan, tata cara penyusunan, pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan daerah yang merupakan alat untuk mencapai tujuan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah.

Anggaran sebagai alat bantu manajemen karena dengan anggaran manajemen dapat merencanakan, mengatur dan mengevaluasi jalannya suatu kegiatan dimana anggaran adalah rencana tertulis mengenai kegiatan suatu organisasi yang dinyatakan secara kuantitatif untuk jangka waktu tertentu dan umumnya dinyatakan dalam satuan uang (Nafarin, 2012, p. 19).

Menurut Bastian (2006) menyatakan bahwa berdasarkan prosesnya, perencanaan terdiri dari 1) perencanaan dari bawah ke atas (*bottom-up planning*), yaitu pendekatan perencanaan yang seharusnya didasarkan pada kebutuhan nyata, dimulai mengenali kebutuhan tingkat masyarakat yang secara langsung terkait dengan pelaksanaan dan terkena dampak dari kegiatan pembangunan, 2) perencanaan dari atas ke bawah (*top-down planning*), yaitu pendekatan perencanaan yang menerapkan penjabaran rencana induk ke dalam rencana rinci. Penyelenggaraan tata cara dan tahapan perencanaan daerah mencakup proses perencanaan pada masing-masing lingkup pemerintahan (pusat, provinsi, kabupaten/kota) yang terdiri dari proses 1) penyusunan kebijakan, 2) penyusunan program, 3) Penyusunan alokasi pembiayaan, dan 4) monitoring dan evaluasi kinerja pelaksanaan kebijakan, rencana program, dan alokasi pembiayaan program serta proses kegiatan penyelenggaraan perencanaan dapat dilakukan baik pada masing-masing lingkup pemerintahan (pusat, provinsi, kabupaten/kota) maupun koordinasi antar lingkup pemerintahan melalui suatu proses dan mekanisme tertentu untuk mencapai tujuan nasional.

Penganggaran Berbasis Kinerja

Anggaran berbasis kinerja mengutamakan penyusunan bentuk kegiatan dan tujuan yang akan dicapai serta pengalokasian dana yang akan dibiayai oleh anggaran secara efektif dan efisien. Sehingga, tolak ukur keberhasilan dari pelaksanaan anggaran ini adalah

prestasi yang dicapai dalam pelaksanaan kegiatan dengan penggunaan dana yang efektif dan efisiensi. Anggaran berbasis kinerja merupakan anggaran yang bertumpu pada kemampuan sumber daya daerah dan upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat (Kumorotomo 2005, p. 10), sedangkan, Mardiasmo (2006), mengatakan penyusunan APBD berbasis kinerja dilakukan berdasarkan capaian kinerja, indikator kinerja, analisis standar belanja, standar satuan harga, dan standar pelayanan minimal, penyelenggaraan urusan pemerintahan dibagi berdasarkan kriteria eksternalitas, akuntabilitas, dan efisiensi dengan memperhatikan keserasian hubungan antar susunan pemerintahan. Dalam penyelenggaraannya, pemerintah daerah dituntut lebih responsif, transparan, dan akuntabel terhadap kepentingan masyarakat. Prinsip anggaran berbasis kinerja adalah anggaran yang menghubungkan anggaran negara (pengeluaran negara) dengan hasil yang diinginkan (*output dan outcome*) sehingga setiap rupiah yang dikeluarkan dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatannya

Anggaran berbasis kinerja (ABK) merupakan metode penganggaran bagi manajemen untuk mengkaitkan setiap biaya yang dituangkan dalam kegiatan-kegiatan dengan manfaat yang dihasilkan. Manfaat tersebut didiskripsikan pada seperangkat tujuan dan dituangkan dalam target kinerja pada setiap unit kerja. Alasan dari penyusunan anggaran berbasis kinerja terutama untuk penguatan kontrol dan evaluasi proses hasil anggaran, melalui pemberdayaan parlemen dan kantor audit (Hariyadi, 2005).

Anggaran dengan pendekatan kinerja adalah suatu sistem anggaran yang mengutamakan kepada upaya pencapaian hasil kinerja atau output dari perencanaan alokasi biaya atau input yang ditetapkan. Anggaran yang disusun memuat keterangan antara lain 1) sasaran yang diharapkan menurut fungsi belanja, 2) standar pelayanan yang diharapkan dan perkiraan biaya satuan komponen kegiatan yang bersangkutan, 3) persentase dari jumlah pendapatan APBD yang membiayai belanja administrasi umum, belanja operasi dan pemeliharaan dan belanja modal/pembangunan (Kepmendagri Nomor 29 tahun 2002).

Bastian (2006), ciri-ciri pokok anggaran berbasis kinerja diklasifikasikan menurut program dan kegiatan, pengukuran hasil kerja (*Performance measurement*), pelaporan program (*program reporting*). Selanjutnya titik perhatian lebih ditekankan pada pengukuran hasil kerja, setiap kegiatan harus dilihat dari sisi efisiensi dan memaksimalkan output serta bertujuan untuk menghasilkan informasi biaya dan hasil kerja yang dapat digunakan untuk menyusun target dan evaluasi pelaksanaan kerja.

Menurut Halim (2007, p.178), prinsip anggaran berbasis kinerja adalah 1). Transparansi dan akuntabilitas, 2). Disiplin anggaran, 3). Keadilan anggaran, 4) Efisiensi dan Efektifitas anggaran, 5). Disusun dengan pendekatan kinerja sedangkan unsur-unsur dari anggaran berbasis kinerja adalah: 1). Pengukuran kinerja dilaksanakan dengan menentukan program dan kegiatan dengan jelas, Sistem informasi yang memadai, pihak eksternal (*Independen*), mengukur kinerja yang strategis. 2). Penghargaan dan hukuman (*reward and punishment*), 3). Kontrak kinerja, 4). Kontrol external dan internal, 5). Pertanggung jawaban manajemen, (Badan Pendidikan dan Pelatihan Keuangan, 2008, p.14).

Mahmudi (2010), tahapan dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja yaitu: 1).Perumusan Strategi, 2). Perencanaan Strategik, 3). Penyusunan Program, 4). Penganggaran, program atau kegiatan, 5). Implementasi, 6). Pelaporan kinerja, 7). Evaluasi kinerja, 8). Umpan balik.

Penilaian Kinerja Kesehatan

Tujuan pengukuran kinerja sektor publik terdiri dari 1) mengkomunikasikan strategi secara lebih mantap, 2) mengukur kinerja finansial dan non-finansial secara berimbang sehingga dapat ditelusuri perkembangan pencapaian strategi, 3) mengakomodasi pemahaman kepentingan manajer level menengah dan bawah serta memotivasi untuk mencapai *goal congruence*, dan 4) sebagai alat untuk mencapai kepuasan berdasarkan pendekatan individual dan kemampuan kolektif rasional. Tolak ukur kinerja diperlukan sebagai acuan dalam menilai hasil program yang telah direncanakan. Pengukuran kinerja pemerintah dapat mengambil langkah-langkah antisipatif atas perkembangan yang terjadi selama proses pelaksanaan program pembangunan. Selanjutnya, pengukuran kinerja membutuhkan tolak ukur yang bisa disebut indikator kinerja.

Penilaian kinerja kesehatan adalah memotifasi petugas kesehatan dalam mencapai sasaran organisasi kesehatan dalam memenuhi standar perilaku yang telah ditetapkan sehingga membuahkan tindakan dan hasil yang diinginkan oleh organisasi kesehatan. Penilaian kinerja dapat digunakan untuk menekan perilaku yang tidak semestinya dan merangsang serta menegakkan perilaku yang diinginkan melalui umpan balik hasil kinerja pada waktunya serta pemberian para penghargaan baik yang bersifat *intrinsic* dan *extrinsic* (Mardiasmo, 2002, p. 122).

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan memperhitungkan indikator sebagai Indikator masukan (inputs), indikator keluaran (outputs), indikator hasil (outcomes), indikator manfaat (benefits), indikator dampak (impacts) (Pasolong, 2008.p.177).

Klasifikasi *fungsi* pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu fungsi pelayanan kesehatan yang bersifat individual (yang dirasakan langsung oleh setiap individu/perorangan yang menyangkut masalah kesehatan pribadi) dan pelayanan kesehatan yang bersifat umum (masyarakat luas), sehingga hasilnya tidak langsung dapat dinikmati individu sebagai jasa pelayanan kesehatan. Pada kelompok pertama disebut sebagai klasifikasi fungsi pemeliharaan kesehatan perorangan (*personal care*) dan kelompok kedua disebut sebagai klasifikasi fungsi pemeliharaan kesehatan masyarakat (*public health*). (Andayani, 2005).

Standar Pelayanan Minimal

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 menyebutkan bahwa SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan indikator SPM adalah tolok ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan.

SPM Bidang kesehatan disusun dengan prinsip : a) diterapkan pada urusan wajib yang merupakan bagian integral dari pembangunan kesehatan yang berkesinambungan, menyeluruh, terpadu sesuai dengan rencana pembangunan jangka menengah nasional, b) diberlakukan untuk seluruh daerah Kab/Kota yang mampu memberikan pelayanan publik dalam bentuk, jenis, tingkat dan mutu pelayanan kesehatan esensial dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat, c) menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar tanpa mengorbankan mutu dan mempunyai dampak luas pada masyarakat, d) merupakan indikator kinerja sehingga tercapai efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya, e) bersifat dinamis dan ditetapkan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan dasar (Depkes.2008).

Pengintegrasian SPM ke dalam RAPBD dilakukan untuk mengintegrasikan indikator kinerja dan target SPM yang telah ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI

Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota ke dalam Nota Kesepakatan Kebijakan Umum APBD (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran (PPA) yang disepakati bersama antara Kepala Daerah dan DPRD. Nota Kesepakatan inilah yang menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) yang menggambarkan secara rinci dan jelas program dan kegiatan yang akan dilakukan dalam rangka pencapaian dan penerapan SPM bidang kesehatan di kabupaten/kota (Depkes RI,2008).

Rencana pencapaian SPM dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategi Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) dengan Target tahunan pencapaian SPM dituangkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja SKPD), Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) sesuai klasifikasi belanja daerah dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah, dalam penerapannya, SPM harus menjamin akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan dasar dari Pemerintahan Daerah sesuai dengan ukuran-ukuran yang ditetapkan oleh Pemerintah. Oleh karena itu, baik dalam perencanaan maupun penganggaran, wajib diperhatikan prinsip-prinsip SPM yaitu sederhana, konkrit, mudah diukur, terbuka, terjangkau dan dapat dipertanggungjawabkan serta mempunyai batas waktu pencapaian (Kemenkes, 2010).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010). menyebutkan bahwa tahapan mekanisme perencanaan pembiayaan SPM adalah pemerintah daerah menyusun rincian kegiatan untuk masing-masing jenis pelayanan dalam rangka pencapaian SPM dengan mengacu pada indikator kinerja dan batas waktu pencapaian SPM yang telah ditetapkan oleh pemerintah, menetapkan batas waktu pencapaian SPM untuk daerahnya dengan mengacu pada batas waktu pencapaian SPM secara nasional, kemampuan dan potensi daerahnya masing-masing, menetapkan target tahunan pencapaian SPM mengacu pada batas waktu yang sudah ditentukan oleh masing-masing daerah, membuat rincian belanja untuk setiap kegiatan dengan mengacu pada rincian belanja yang sudah ditetapkan oleh masing-masing daerah, dapat mengembangkan jenis kegiatan dari masing-masing jenis pelayanan yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai kebutuhan daerahnya dalam pencapaian SPM di daerah masing-masing dan menggunakan perencanaan pembiayaan pencapaian SPM bidang kesehatan untuk melihat kondisi dan kemampuan

keuangan daerahnya dalam mencapai SPM Bidang Kesehatan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis suatu fenomena yang ada Sukmadinata, (2005). penelitian ini merupakan studi kasus (*Case Study*) yaitu bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia (Yin 2005, p.1). Dalam penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus menurut Moleong (2007) ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu tahap pra lapangan, tahap pekerjaan lapangan, tahap analisis data, dan tahap evaluasi dan pelaporan.

Metode pengumpulan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi wawancara, observasi untuk memperoleh data primer dan teknik dokumentasi untuk mendapatkan data sekunder. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *semi structured interview* dengan suatu pertanyaan terbuka namun ada batasan sesuai dengan tema dan alur pembahasan, wawancara dilakukan terhadap terhadap 7 responden yang terlibat langsung dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja dalam pencapaian SPM yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kasubbag program, Informasi dan Hubungan Masyarakat, Kasubbag Umum, Kepegawaian dan Keuangan, Kabid Kesehatan Masyarakat, dan Pengelola Program pada Dinas Kesehatan, Kabid Data dan Informasi pada Bappeda dan Kabid Anggaran pada Dinas Pengelola Keuangan, Pendapatan dan Aset.

Teknik analisis data dalam penelitian ini sesuai dengan analisis data kualitatif model Miles dan Huberman dalam Sugiono (2010) yaitu: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan, peneliti juga membandingkan hasil wawancara dengan data dokumentasi, dan juga dengan wawancara lainnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mekanisme penyusunan anggaran berbasis kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah terkait dengan pencapaian SPM.

Dalam melaksanakan mekanisme penyusunan anggaran berbasis kinerja dilakukan melalui tahap perencanaan dan penganggaran, tahap pelaksanaan anggaran, serta tahap pengawasan dan evaluasi. Mekanisme penyusunan anggaran pada tahapan SPM berawal dari lokal karya mini dan musrenbang yang menghasilkan suatu program/kegiatan yang

tertuang dalam RPJMD, renstra, renja. Pengintegrasian SPM ke dalam RAPBD dilakukan untuk mengintegrasikan indikator kinerja dan target SPM, kesepakatan kebijakan umum anggaran dan prioritas plafon anggaran sementara (KUAPPAS) yang disepakati bersama antara kepala daerah dan DPRK yang menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) dan menghasilkan DPA anggaran yang ditetapkan sebagai dasar atau kegiatan pelaksanaan anggaran Dinas Kesehatan.

Hambatan dan Tantangan Dalam Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja Dalam Mencapai SPM.

Dalam proses penyusunan anggaran berbasis kinerja untuk mencapai SPM ada beberapa hambatan dan tantangan yaitu:

1. Sumber daya Manusia, kompetensi sumber daya manusia berpengaruh dalam melakukan proses perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja, menganalisis masalah, menentukan target SPM, melakukan penyusunan program dan kegiatan, melakukan evaluasi terhadap capaian SPM, menyusun anggaran sehingga akan meningkatkan kualitas dalam pencapaian SPM. Sumber daya manusia yang cukup dalam upaya peningkatan implementasi anggaran berbasis kinerja berupa penyediaan pendidikan dan keterampilan yang menunjang peningkatan sumber daya manusia dan salah satu faktor penentu keberhasilan penerapan anggaran berbasis kinerja yang terkait dalam penyusunan dan penerapan anggaran berbasis kinerja dilakukan pengembangan sesuai dengan kebutuhan organisasi yang digunakan untuk mengukur indikator pengembangan kualitas SDM (Sembiring,2009). Alokasi sumber daya untuk mendukung implementasi SPM kabupaten/kota Umumnya dinas kesehatan kabupaten/kota ternyata tidak mengalokasikan sumber daya secara khusus untuk mendukung implementasi SPM. Hal ini disebabkan karena masih terbatasnya anggaran untuk kesehatan di setiap kabupaten/kota, dukungan sumber daya langsung ditujukan pada program kesehatan secara keseluruhan (Hendrawan,2015).
2. Anggaran, proses penyusunan dan penetapan anggaran Dinas Kesehatan dapat dilihat dari : Penyusunan anggaran, perencanaan tujuan dan sasaran, Perencanaan Operasional, Penganggaran dan Penetapan Anggaran, anggaran yg tersedia di Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah hanya 4,99 % dari total APBK tahun 2016, hasil wawancara dengan kasubbag program serta dengan melihat dokumen anggaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah.

3. Evaluasi program, evaluasi digunakan untuk mengoptimalkan pelaksanaan SPM permasalahan tersebut salah satunya disebabkan oleh minimnya evaluasi program terhadap SPM. Evaluasi dilakukan setiap 1 (bulan) sekali melalui laporan dan dokumen yang disediakan, evaluasi serta monitoring untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilan dari kebijakan SPM. Hasil evaluasi ini seharusnya melibatkan juga pihak eksternal pemerintah yang independen. Dengan demikian, jika ditemukan adanya penyimpangan dari SPM maka dapat diambil sanksi.

Strategis Dinas Kesehatan dalam capaian SPM

adapun strategi pencapaian SPM yang dilakukan melalui:

1. Melakukan Diskripsi Kondisi capaian SPM

Analisis kondisi pencapaian SPM dilakukan setelah kompilasi dan pengolahan data indikator SPM yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar status capaian SPM pada tahun berjalan dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau ketidak berhasilan pencapaian SPM.

2. Melakukan identifikasi Kebutuhan analisa SPM

Berdasarkan analisis SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah, capaian Pelayanan kebutuhan dasar pelayanan dasar berupa pelayanan kesehatan yang terdiri dari 12 indikator pelayanan kesehatan berupa pengumpulan data, perhitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar dan penyusunan rencana pemenuhan pelayanan dasar juga pelaksanaan pemenuhan pelayanan dasar

3. Penentuan Target pencapaian SPM

Target capaian SPM merupakan rencana capaian indikator SPM pada waktu tertentu yang akan dicapai daerah dengan mempertimbangkan tingkat capaian SPM, penentuan target capaian SPM dihitung dengan memperhatikan tingkat capaian SPM tahun sebelumnya, target capaian SPM berdasarkan ketetapan peraturan menteri kesehatan, laju pencapaian SPM tahun terakhir, analisis kemampuan pendanaan daerah, potensi dan permasalahan yang dihadapi daerah, target capaian SPM diuraikan untuk periode waktu tahunan dan jangka menengah mengacu pada batas waktu pencapaian SPM.

4. Penyusunan program dan kegiatan

Penyusunan program kegiatan berdasarkan usulan dan skala prioritas yang disusun berdasarkan RPJMD, Rencana strategis, renncana kerja sehingga terdapat kesesuaian

antara program kegiatan dengan visi dan misi pemerintah daerah dan indikator atau capaian target yang telah ditetapkan oleh pusat.

5. Penyusunan kebutuhan anggaran

Kebutuhan anggaran dan kegiatan berdasarkan hasil analisis dengan arahan prioritas program dan kegiatan, RKA, serta mempertimbangkan hasil telaahan kebijakan nasional dan kebijakan kabupaten, proses penyusunan mulai dari persiapan penyusunan renstra dan renja, pelaksanaan forum SKPK dan Penetapan Renja.

6. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa pelaksanaan program atau kegiatan sesuai dengan kondisi yang seharusnya dan hasil yang dicapai oleh sebuah program atau kegiatan yang sedang atau telah berlangsung yang bertujuan untuk memperbaiki kebijakan dan rencana intervensi.

Evaluasi pencapaian SPM

Evaluasi penerapan dan pencapaian SPM dilakukan untuk memastikan bahwa penerapan SPM dilaksanakan sesuai dengan rencana program kegiatan dan target capaian SPM yang telah ditetapkan, hasil evaluasi kinerja penerapan dan pencapaian SPM dipergunakan sebagai bahan masukan bagi pengembangan kapasitas daerah dalam pencapaian SPM, Bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM termasuk pemberian penghargaan daerah yang berprestasi dan sanksi bagi yang tidak mencapai SPM.

Evaluasi juga dilakukan dalam memperkuat performance Based Budgeting masih kurang dilakukan sehingga tidak ada prioritas belanja daerah untuk mendanai urusan pemerintah wajib yang terkait dengan pelayanan dasar yang ditetapkan dalam SPM yang menyebabkan anggaran untuk kegiatan pencapaian SPM sangat rendah, termasuk evaluasi terhadap pemenuhan sumber daya manusia kesehatan yang berfungsi dalam upaya-upaya pencapaian target SPM, kegiatan monitoring dan evaluasi implementasi sebuah kegiatan akan lebih baik jika dilakukan oleh dua pihak, yaitu; internal maupun pihak eksternal Sedangkan pada tataran internal, SPM dievaluasi oleh Dinas Kesehatan 2 kali dalam setahun.

Monitoring penerapan dan pencapaian SPM di daerah merupakan upaya menerus yang perlu dilakukan untuk memastikan bahwa penerapan SPM dilaksanakan sesuai dengan rencana program kegiatan dan target capaian SPM yang telah ditetapkan. hasil

monitoring kinerja penerapan dan pencapaian SPM dipergunakan sebagai bahan masukan bagi pengembangan kapasitas daerah dalam pencapaian SPM, bahan pertimbangan dalam pembinaan dan pengawasan penerapan SPM termasuk pemberian penghargaan daerah yang berprestasi sangat baik.

Evaluasi hasil pencapaian SPM dapat dilakukan pada tahap perencanaan, pelaksanaan dan paska pelaksanaan. Memperhatikan ketersediaan data dan informasi pelaksanaan rencana SPM, seringkali evaluasi dilakukan paska pelaksanaan rencana berakhir. Fokus utama evaluasi untuk menilai perbandingan rencana target dan realisasi serta dampak yang dihasilkan dari suatu program. Hasil evaluasi pencapaian SPM menjadi bahan laporan pemerintah daerah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan diantaranya dalam melaksanakan mekanisme penyusunan anggaran berbasis kinerja dilakukan melalui tahap perencanaan dan penganggaran, tahap pelaksanaan anggaran, serta tahap pengawasan dan evaluasi. Kendala dan tantangan untuk penyusunan anggaran berbasis kinerja dalam pencapaian SPM pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah masih terdapat kekurangan pemahaman sumber daya manusia terhadap capaian indikator SPM, penyusunan perencanaan, penganggaran, analisis masalah, evaluasi program, kurangnya anggaran yang disediakan oleh pemerintah daerah, dan pelaksanaan evaluasi yang kurang terhadap capaian SPM. Strategis Dinas Kesehatan dalam pencapaian SPM dilakukan dengan cara diskripsi kondisi capaian SPM, indentifikasi analisa kebutuhan, penentuan target capaian SPM, penyusunan program dan kegiatan, penyusunan kebutuhan program, pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Evaluasi pencapaian SPM dapat dilakukan pada tahap perencanaan, pelaksanaan, dan pasca pelaksanaan yang bertujuan untuk menilai perbandingan rencana target dan realisasi serta dampak yang dihasilkan dari suatu program. Hasil evaluasi pencapaian SPM menjadi bahan laporan pemerintah daerah.

Penelitian ini hanya meneliti tentang implementasi penganggaran berbasis kinerja dalam pencapaian SPM. Sesuai dengan instruksi peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2016 yang bertujuan untuk menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan dan penelitian hanya melibatkan subyek dalam jumlah terbatas, yaitu responden yang terlibat dalam penyusunan anggaran berbasis

kinerja dalam pencapaian SPM. Diharapkan Pemerintah Kabupaten Bener Meriah harus mempersiapkan sumber daya manusia untuk menunjang pelaksanaan anggaran maupun melakukan evaluasi dan monitoring terhadap keberlangsungan pencapaian SPM, mempunyai strategi untuk mencapai SPM. Strategi tersebut harus tercantum dalam RPJMD, renstra dan renja Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah dan dalam pelaksanaan penganggaran terhadap pencapaian SPM harus mempunyai evaluasi disetiap program yang dilaksanakan, maupun evaluasi internal dan eksternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani.TR, 2005, *National Health Account Sarana Menuju Perbaikan Pengguna Dana Dalam Pendanaan Kesehatan Dan Alternatif Mobilisasi Dana Sehat di Indonesia*, Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- BPKP, 2005, *Pedoman Penyusunan Anggaran Berbasis Kinerja*, Jakarta
- Bastian,2006, *Sistem Perencanaan dan Penganggaran emerintahan Daerah di Indonesia, Salemba Empat, Jakarta.*
- Depkes RI, 2008. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Jakarta.*
- Hendrawan H, 2015, *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kab/Kota*, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jurnal Ekologi Kesehatan, Vol 14 Nomor 4, Desember 2015.
- Halim, Abdul, 2007. *Akuntansi Sektor Publik Akuntansi Keuangan Daerah*, Salemba Empat, Jakarta.
- Haryadi, 2005, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dosen Dan Hasil Belajar Mahasiswa Universitas Jendral Soedirman*, Disertasi Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Komorotomo, 2005, *Anggaran Berbasis Kinerja Konsep dan Aplikasinya*, UGM Press, Yogyakarta.
- Kemenkes RI, 2010. *Petunjuk Teknis Penghitungan Biaya Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*, Jakarta
- Mardiasmo,2002, *Akuntansi Sektor Publik*, Andi, Yogjakarta.
- , 2004, *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*, Andi, Yogyakarta.
- , 2009, *Akuntansi Sektor Publik*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Muhson M, 2011, *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*, Yogjakarta.
- Mulyadi, 2001, *Sistem Akuntansi*, Edisi Ketiga, Salemba Empat, Jakarta.
- Mahmudi, 2010, *Manajemen Keuangan Daerah*, Jakarata, Erlangga

- Moleong, Lexy J. 200, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT. Remaja Rosda Karya Offset, Bandung
- , 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Penerbit PT. Remaja Rosda Karya Offset, Bandung.
- Nafarin, M , 2009 . *Penganggaran perusahaan*, Edisi keempat, Salemba Empat, Jakarta
- , 2012, *Penganggaran Rencana Kerja Perusahaan*, Edisi kesatu, Salemba Empat, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Nomor: 65 tahun 2005 tentang *pedoman penyusunan dan penerapan standar pelayanan minimal*
- Peraturan Pemerintah Nomor : 18 tahun 2016 tentang *Pemerintah Daerah*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 43 tahun 2016 *tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan.*
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005, *Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah*
- Permendagri Nomor 29 tahun 2002 tentang *Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban Dan Pengawasan Keuangan Daerah Serta Tata Cara Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah Dan Penyusunan Perhitungan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah.*
- Pasolong, Herbani, 2008, *Teori Administrasi Publik*, Alfabet. Bandung
- Ritonga, Irwan Taufik, 2010, *Analisis Standar Belanja, Konsep, Metode, Pengembangan dan Implementasi di Pemerintah Daerah*, UGM, Yogyakarta
- Rengga Aloysius, 2010 *Studi Implementasi Stndar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Dasar di Kota Magelang*, Jurnal Kesejahteraan Sosial Vol.40 No.1 Tahun 2012, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Administrasi Publik, Undip, Semarang.
- Sugiyono. 2012, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Sukmadinata, 2006, *Metode Penelitian pendidikan*, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Sembiring, Benar Baik. 2009. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Berbasis Kinerja (Studi Empiris di Pemerintah Kabupaten Karo)*, Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Taufik Kurrohman, 2013, *Evaluasi Penganggaran Berbasis Kinerja Melalui Kinerja Keuangan yang Berbasis Value For Money di Kabupaten/Kota di Jawa Timur*, Jurnal Dinamika Akuntansi, Vol 5, Nomor 1 Maret 2013, Universitas Jember.
- Trisnantoro, L. 2005, *Desentralisasi Pembiayaan Kesehatan dan Teknik Alokasi Anggaran dalam : Desentralisasi Kesehatan di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintahan.* Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Undang-Undang Nomor: 23 tahun 2014 *tentang Pemerintah Daerah*
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan.*

- Wijayanti, A. W.Muluk, 2012, *Perencanaan Penganggaran Berbasis Kinerja di Kabupaten Pasuruan*, Thesis Universitas Brawijaya, Malang
- Yani, Ahmad , 2002, *Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Otonomi Daerah)*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Yin, R.K, 2005, *Studi Kasus, Desain dan Metode*, Rajagrafindo Persada, Penerjemah Mudzakir.