

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perencanaan mempunyai peran yang sangat penting dalam mewujudkan tujuan pembangunan baik di tingkat nasional maupun di daerah. Keberhasilan pembangunan di suatu wilayah pemerintahan dipengaruhi oleh kualitas perencanaan tersebut. Perencanaan pembangunan akan memberikan arah yang jelas terhadap pembangunan di suatu wilayah apabila disusun dengan target yang jelas dan terukur sehingga memudahkan pemerintah dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam perencanaan pembangunan di daerah, pemerintah daerah memiliki kewenangan yang lebih besar dengan adanya otonomi daerah. Kewenangan dan tanggungjawab yang besar ini diharapkan mendorong daerah dalam meningkatkan kemampuan keuangan daerah dengan menggali dan meningkatkan potensi yang dimiliki dan juga melakukan inovasi kebijakan untuk mendukung pembangunan daerah.

Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 mengatur tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 mengatur tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, kedua UU tersebut mengamanatkan disusunnya dokumen perencanaan yang terintegrasi mulai dari Pemerintah Pusat hingga ke daerah berupa Rencana Pembangunan Jangka

Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) merupakan perencanaan untuk kurun waktu 20 tahun.

Rencana ini dijabarkan oleh Kepala Daerah terpilih ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang berlaku selama kurun waktu 5 (lima) tahun. Selanjutnya untuk mengimplementasikannya dijabarkan lebih lanjut ke dalam Rencana tahunan yang disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). RKPD ini adalah rencana program/kegiatan yang merupakan hasil persandingan usulan dari masyarakat dengan usulan dari tingkat Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mengacu kepada RPJMD melalui forum Musyawarah Perencanaan Pembangunan Daerah (Musrenbang).

Selanjutnya, Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara dan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, mengamanatkan bahwa sebelum melakukan penyusunan Rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD) didahului dengan penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara (PPAS). Kedua dokumen tersebut (KUA dan PPAS) harus dibahas dan mendapat persetujuan dari Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). PPAS yang telah disepakati berubah menjadi PPA dan menjadi pedoman bagi setiap SKPD untuk menyusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) yang merupakan bahan bagi penyusunan RAPBD.

Perencanaan daerah tahunan yang dituangkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) ialah Rencana Kerja Pemerintah Daerah atau disingkat

RKPD. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 dijelaskan bahwa proses penyusunan APBD sampai ditetapkannya, harus berpedoman pada rencana kerja pemerintah daerah. Proses penyusunan perencanaan daerah dilakukan melalui musyawarah perencanaan pembangunan daerah. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, musyawarah perencanaan pembangunan adalah forum antar pelaku dalam rangka menyusun rencana pembangunan nasional dan rencana pembangunan daerah. Musrenbang dilaksanakan untuk menyusun Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD).

Dalam pasal 129 ayat 3 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 disebutkan bahwa RKPD digunakan sebagai landasan penyusunan KUA dan PPAS dalam rangka penyusunan RAPBD. Konsistensi antara perencanaan dan penganggaran penting untuk diperhatikan karena merupakan indikator dalam menilai kinerja pemerintah. Hal ini telah dijelaskan pada Bab II Asas dan Tujuan, pasal 2 ayat (4) dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 bahwa sistem perencanaan pembangunan nasional bertujuan untuk menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan. Dokumen perencanaan juga harus memiliki keterkaitan antara yang satu dengan yang lain untuk menjamin keberlanjutan pembangunan serta mempertahankan dan meningkatkan prestasi pembangunan yang telah dicapai di daerah.

Gambar 1.1
Sinkronisasi Penyusunan Rancangan APBD dan APBN



Pemerintah Kota Kupang melalui Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) yang menyusun RPJMD juga merupakan bagian dari Sistem Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Daerah sehingga RPJMD Kota Kupang Tahun 2013-2017 dibuat untuk mewujudkan visi dan misi Walikota / Wakil Walikota terpilih yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Kupang Tahun 2007-2025 dan memperhatikan RTRW Kota Kupang 2011-2031, terutama dari sisi pola dan struktur tata ruang, sebagai dasar untuk menetapkan lokasi program pembangunan yang berkaitan dengan pemanfaatan ruang di Kota Kupang.

Salah satu bidang pembangunan yang disorot secara serius oleh Pemerintah Kota Kupang adalah bidang kesehatan. Derajat Kesehatan masyarakat di Kota Kupang selama lima tahun terakhir (2013-2017) walaupun fluktuatif akan tetapi

cenderung menunjuk kepada arah perubahan yang positif, seperti yang tercermin dari beberapa indikator pembangunan bidang kesehatan. Adanya perbaikan derajat kesehatan masyarakat antara lain didukung oleh tingkat ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan serta variabel primer lainnya seperti ketersediaan tenaga medis dan paramedis, manajemen, kualitas pelayanan, dan kesadaran masyarakat serta aspek lain yang bersifat sebagai penunjang terhadap kesehatan.

Berdasarkan data pada RPJMD Kota Kupang, angka harapan hidup, kematian bayi dan gizi butuk pada Kota Kupang Tahun 2012-2016 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Data Angka Harapan Hidup, Kematian Bayi dan Gizi Buruk
Kota Kupang Tahun 2012-2016

Tahun	Angka Harapan Hidup	Angka Kematian Bayi	Angka Gizi Buruk
2012	67,99	22	282
2013	68,09	29	288
2014	68,14	25	213
2015	68,34	39	204
2016	68,46	41	278

Sumber: RPJMD Kota Kupang, diolah 2019

Data pada Tabel 1.1 menunjukkan bahwa rata-rata Angka Harapan Hidup (AHH) Kota Kupang pada tahun 2012 adalah 67,99 tahun dan terus meningkat menjadi 68,46 tahun pada tahun 2016. Hal ini merupakan dampak dari adanya perbaikan status kesehatan masyarakat, termasuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, untuk indikator angka kematian bayi, justru terjadi hal yang sebaliknya yaitu terdapat kecenderungan meningkat yakni dari 22 kasus di tahun 2012 meningkat menjadi 39 kasus di tahun 2015, demikian juga untuk tahun

2016 menjadi 41 kasus. Kondisi ini patut dicermati untuk mengidentifikasi faktor penyebabnya. Diduga kondisi kesehatan ibu saat kehamilan yang kurang mendukung perkembangan janin, serta minimnya sarana kesehatan.

Perkembangan indikator gizi buruk tampaknya fluktuatif, akan tetapi cenderung mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Pada tahun 2012 tercatat 282 kasus, sementara pada tahun 2016 menurun menjadi 278 kasus, walaupun harus diakui bahwa laju penurunannya tidak terlalu signifikan. Hal ini juga menunjukkan bahwa terdapat program yang belum berjalan sesuai dengan rencana jangka menengah Pemerintah Kota Kupang.

Menghadapi situasi perkembangan derajat kesehatan masyarakat di Kota Kupang yang tercermin dari indikator kesehatan primer, dan untuk menjaga stabilitasnya bahkan mengarah pada perubahan yang lebih baik, maka dibutuhkan dukungan pemerintah Kota Kupang melalui pengembangan program dan kegiatan yang nyata langsung bersentuhan dengan perubahan indikator kesehatan seperti yang diinginkan. Demikian juga dorongan partisipasi masyarakat harus terus ditingkatkan, apabila kita mengharapkan adanya perubahan derajat kesehatan penduduk Kota Kupang kedepan yang lebih baik lagi.

Dalam RPJMD Kota Kupang 2013-2017, prioritas pembangunan dalam bidang kesehatan adalah:

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan
2. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai
3. Meningkatnya akses masyarakat terhadap kesehatan yang berkualitas;
4. Meningkatkan kesejahteraan tenaga medis

5. Memperluas jejaring kerjasama antar institusi/lembaga baik lokal, regional maupun nasional/internasional dalam upaya peningkatan mutu kesehatan.

Dari RPJMD tersebut, program yang dicanangkan dalam RKPD adalah:

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
6. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
7. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
8. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
9. Program Pengadaan, Peningkatan sarana dan Prasarana Rumah Sakit / Rumah Sakit Jiwa / Rumah Sakit Paru-paru / Rumah Sakit Mata
10. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita
11. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
12. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
13. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
14. Program Informasi Kesehatan
15. Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit BLU

Data Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Kupang, menunjukkan belum semua program / kegiatan yang direncanakan pada RPJMD Tahun 2013-2017 tercapai / diakomodir dalam penganggaran. Salah satunya adalah

program peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan ditargetkan Rp. 2.575.000.000,- pada dokumen Rencana Kerja namun pada DPA hanya terakomodir Rp. 1.654.859.750,00 (64%). Berdasarkan data yang diperoleh, data realisasi RPJMD pada DPA Dinas Kesehatan Kota Kupang adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2
Data Realisasi RPJMD dalam DPA
Bidang Kesehatan Tahun 2013-2015

No	Program	2013			2014			2015		
		RPJMD	DPA	%	RPJMD	DPA	%	RPJMD	DPA	%
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.176.008.800	1.619.764.488	51	3.493.609.680	2.480.462.873	71	3.668.290.164	2.677.851.820	73%
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	6.719.037.500	2.015.711.250	30	7.390.941.250	3.695.470.625	50	7.760.488.313	4.035.453.923	52%
3	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.346.000.000	578.780.000	43	1.480.600.000	843.942.000	57	1.554.630.000	917.231.700	59%
4	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.292.687.600	659.270.676	51	1.421.956.360	1.009.589.016	71	1.493.054.178	1.089.929.550	73%
5	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	191.442.500	124.437.625	65	210.586.750	183.210.473	87	221.116.088	196.793.318	89%
6	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	704.586.000	528.439.500	75	775.044.600	736.292.370	95	813.796.830	789.382.925	97%
7	Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat MiskinProgram Standarisasi Pelayanan Kesehatan	33.244.898.000	26.595.918.400	80	36.569.387.800	36.569.387.800	100	38.397.857.190	38.397.857.190	100%
8	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	5.324.500.000	5.324.500.000	100	5.856.950.000	5.856.950.000	100	6.149.797.500	6.149.797.500	100%
9	Revitalisasi sistem kesehatan	12.566.080.000	12.566.080.000	100	13.822.688.000	13.822.688.000	100	14.513.822.400	14.513.822.400	100%
10	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita	244.137.150	207.516.578	85	268.550.865	233.639.253	87	281.978.408	250.960.783	89%
11	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	107.445.000	60.169.200	56	118.189.500	76.823.175	65	124.098.975	83.146.313	67%
12	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	81.102.000	63.259.560	78	89.212.200	67.801.272	76	93.672.810	71.191.336	76%
13	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	531.892.000	287.221.680	54	585.081.200	380.302.780	65	614.335.260	411.604.624	67%
14	Program Informasi Kesehatan	115.900.000	101.992.000	88	127.490.000	117.290.800	92	133.864.500	121.816.695	91%
15	Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit BLU	1.348.802.500	1.213.922.250	90	1.483.682.750	1.335.314.475	90	1.557.866.888	1.448.816.205	93%

Sumber RPJMD, RKPD dan DPA Dinkes Kota Kupang, diolah 2019

Tabel 1.3
Data Realisasi RPJMD dalam DPA
Bidang Kesehatan Tahun 2016-2017

No	Program	2016			2017		
		RPJMD	DPA	%	RPJMD	DPA	%
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.778.338.869	2.795.970.763	74	3.891.689.035	3.035.517.447	78
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	7.993.302.962	4.396.316.629	55	8.233.102.051	4.528.206.128	55
3	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.601.268.900	976.774.029	61	1.649.306.967	1.039.063.389	63
4	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	1.537.845.803	1.168.762.811	76	1.583.981.177	1.203.825.695	76
5	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	227.749.570	207.252.109	91	234.582.057	218.161.313	93
6	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	838.210.735	813.064.413	97	863.357.057	837.456.345	97
7	Program Pelayanan Kesehatan Masyarakat MiskinProgram Standarisasi Pelayanan Kesehatan	39.549.792.906	39.549.792.906	100	40.736.286.693	40.736.286.693	100
8	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	6.334.291.425	6.334.291.425	100	6.524.320.168	6.524.320.168	100
9	Revitalisasi sistem kesehatan	14.949.237.072	14.949.237.072	100	15.397.714.184	15.397.714.184	100
10	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak dan Balita	290.437.760	261.393.984	90	299.150.893	269.235.804	90
11	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	127.821.944	88.197.142	69	131.656.603	90.843.056	69
12	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	96.482.994	75.256.736	78	99.377.484	77.514.438	78
13	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	632.765.318	417.625.110	66	651.748.277	430.153.863	66
14	Program Informasi Kesehatan	137.880.435	124.092.392	90	142.016.848	127.815.163	90
15	Peningkatan Pelayanan Rumah Sakit BLU	1.604.602.894	1.492.280.692	93	1.652.740.981	1.520.521.702	92

Sumber RPJMD, RKPD dan DPA Dinkes Kota Kupang, diolah 2019

Berdasarkan data tersebut pada Tabel 1.2 dan 1.3 terlihat bahwa dari 15 program kegiatan bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Kota Kupang, hanya 2 kegiatan yang realisasinya 100% oleh Dinas Kesehatan Kota Kupang. Sedangkan program kegiatan lainnya, penyerapan anggaran (realisasi) berkisar antara 30% hingga 97% dari anggaran yang ditetapkan Pemerintah Kota Kupang dalam RPJMD 2013-2017. Sisa dari anggaran program yang tidak mencapai 100%, anggarannya dialihkan akan menjadi SILPA (Sisa Lebih Pembiayaan Anggaran), atau digunakan untuk menunjang layanan publik lainnya di luar bidang kesehatan. Misalnya, perawatan taman dan lampu jalan, pemeliharaan aset, dll. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat inkonsistensi antara RPJMD dengan dokumen anggaran pada Dinas Kesehatan Kota Kupang Tahun 2013-2017.

Proses perencanaan pada Pemerintah Kota Kupang, terdapat beberapa permasalahan, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Pendekatan partisipatif dalam perencanaan melalui mekanisme musrenbang masih menjadi retorika. Perencanaan pembangunan masih didominasi oleh: Kebijakan kepala daerah, hasil reses DPRD dan Program dari SKPD. Kondisi ini berakibat timbulnya kesenjangan dari rencana dalam RPJMD dengan program/kegiatan usulan DPRD dan SKPD.
2. Kualitas RPJPD, RPJM Daerah dan Renstra SKPD seringkali belum optimal. Beberapa kelemahan yang sering ditemui dalam penyusunan Rencana tersebut adalah data dasar dan asumsi yang seringkali kurang valid, serta analisis yang kurang mendalam dimana jarang ada analisis mendalam yang mengarah pada “how to achieve” suatu target

3. Koordinasi antar SKPD untuk proses perencanaan masih lemah sehingga kegiatan yang direncanakan, tidak terakomodir.
4. Intervensi hak budget DPRD, dimana anggota DPRD sering mengusulkan kegiatan-kegiatan yang menyimpang jauh dari program pemerintah.

Masalah kesehatan adalah hal yang penting sehingga pemerintah daerah Kota Kupang telah merumuskan rencana kerja dalam RPJMD dan menjadikan program dalam bidang kesehatan sebagai sesuatu yang penting. Namun, kenyataannya terdapat kesenjangan antara RPJMD dengan penganggarannya dalam DPA. Hal ini mengakibatkan tertundanya pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang akan menunjang upaya pemerintah untuk menciptakan masyarakat yang sehat. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kesenjangan dimaksud.

Pada beberapa penelitian sebelumnya mengenai konsistensi perencanaan dan penganggaran dalam RPJMD dan DPA, terdapat perbedaan hasil penelitian. Prasetya (2017) dengan judul penelitian “Analisis Konsistensi Perencanaan dan Penganggaran Serta Capaian Kinerja Pada Dinas Pekerjaan Umum Kota Padang Panjang” memperoleh hasil bahwa belum ada konsistensi antara perencanaan dan penganggaran, karena dari 34 program, hanya terakomodir 19 program. Selanjutnya, Osrinda (2016) melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Konsistensi Perencanaan dan Penganggaran serta Implikasinya terhadap Capaian Target Kinerja pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Merangin” memperoleh hasil bahwa telah terwujud konsistensi antara dokumen perencanaan dan penganggaran pada Bappeda Kabupaten Merangin.

Berdasarkan permasalahan dan hasil penelitian terdahulu, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul **“Analisis Konsistensi Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Kupang Tahun 2013-2017”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran perencanaan dan penganggaran kegiatan Bidang Kesehatan Kota Kupang Tahun 2013-2017?
2. Faktor apakah yang menyebabkan terjadinya kesenjangan antara perencanaan dan penganggaran Bidang Kesehatan Kota Kupang Tahun 2013-2017?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka yang menjadi tujuan penelitian adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran perencanaan dan penganggaran kegiatan Bidang Kesehatan Kota Kupang Tahun 2013-2017.
2. Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan terjadinya kesenjangan antara perencanaan dan penganggaran Bidang Kesehatan Kota Kupang Tahun 2013-2017.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis. Sebagai sumbangan informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Pemerintah Daerah Kota Kupang mengenai pentingnya konsistensi antara perencanaan dan penganggaran Bidang Kesehatan
2. Manfaat Teoritis. Menjadi bahan rujukan dan bahan informasi untuk penelitian yang sejenis dan digunakan pada masa yang akan datang.